



**El aborto: ¿derecho de
la mujer o genocidio
silencioso?**

Carlos Javier Alonso (Coord.)

Ediciones Digitales, 2009

Índice

1. ARGUMENTOS A FAVOR Y EN CONTRA DEL ABORTO	11
a) Argumentos a favor	12
b) Argumentos en contra	13
2. EL VIENTRE MATERNO: DE CUNA NATURAL A CORREDOR DE LA MUERTE	19
Introducción	19
1. LA REALIDAD BIOLÓGICA	19
1.1. El comienzo de la vida humana	19
1.2. La vida humana es concreta, es un continuo	22
2. ETAPAS SIGNIFICATIVAS EN EL DESARROLLO INTRAUTERINO	22
2.1. No al término preembrión	22
2.2. Etapas del desarrollo intrauterino	23
2.3. ¿Es problema la gemelación?	24
3. DESARROLLO EXTRAUTERINO	25
4. ¿QUÉ ES EL ABORTO?	26
4.1. Aborto espontáneo y procurado	26
4.2. Métodos habituales en la práctica del aborto	26

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

3. ¿A PARTIR DE CUÁNDO SOMOS SERES HUMANOS?	37
1. ¿A partir de cuándo somos humanos?	37
2. La dignidad del ser humano	40
3 ¿A partir de cuándo somos protegidos por la legislación?	43
4 La Biblia, la Iglesia Católica y la vida humana	48
4. LA CARA OCULTA DEL ABORTO	53
Píldora anticonceptiva	54
Dispositivo intrauterino (DIU)	58
La píldora abortiva	59
5. ¿SON TODOS LOS HOMBRES PERSONAS?	63
6. CONSECUENCIAS PSICOPATOLÓGICAS DEL ABORTO EN LA MUJER	73
7. SECUELAS FÍSICAS DEL ABORTO	78
8. UN MENSAJE QUE ESTÁ EN LA VIDA Y ES LA VIDA	85
9. AUTOBIOGRAFÍA DEL “REY DEL ABORTO”	88
10. LA MÁS GRAVE AMENAZA	93
11. EFECTOS PSICOLÓGICOS DE REALIZAR UN ABORTO	96
12. LOS GINECÓLOGOS CONTRA EL ABORTO	105
13. EN DEFENSA DE LA VIDA DEL NO NACIDO	107
14. MUJERES ANTE EL ABORTO	110
15. ESTAMOS MAL Y VAMOS A PEOR; LUEGO HAY QUE SER OPTIMISTAS	117
16. CONTRA EL ABORTO, A FAVOR DE LA MUJER	119
17. CITAS DE DIVERSOS CIENTÍFICOS SOBRE EL ABORTO	123

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

Autores

Alonso Gutiérrez, Carlos Javier

Doctor en Filosofía (Universidad de Navarra) y Licenciado en Filología (Universidad de León). Profesor titular de Filosofía.

Aznar Lucea, Justo

Doctor en Medicina, Médico especialista en Hematología y Biopatología clínica, Jefe del Departamento de Biopatología clínica y Coordinador de la Universidad de Investigación Bioquímica del Hospital La Fe de Valencia.

Botella Llusá, José

Catedrático de Obstetricia y Ginecología y Presidente de la Real Academia de Medicina

Fernández Espinosa de los Monteros, Óscar

Abogado y experto en cuestiones de Bioética

Gómez Lavín, Carmen

Psiquiatra y miembro activo del movimiento Provida.

Lejeune, Jérôme

Catedrático de Genética Fundamental en la Universidad de la Sorbona. Doctor en Medicina y en Ciencias por la Universidad de la Sorbona. Fundador de la Patología Cromosómica Humana (Premio Kennedy, 1962 por el descubrimiento de la Trisomía 21, causa del mongolismo). Fundador de la Citogenética clínica.

Marías, Julián

Catedrático de Filosofía. Miembro de la Real Academia Española.

Mayor Zaragoza, Federico

Catedrático de Bioquímica en la Universidad Autónoma de Madrid, Director del Instituto de Ciencias de Hombre, Presidente científico del Centro de Biología Molecular del CSIC.

Nathanson, Bernard

Médico del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología. Fundador de la National Reproductive and Abortion Rights Action League.

Pérez Adán, José

Catedrático de Sociología en la Universidad de Valencia, Presidente de la Fundación Interamericana Ciencia y Vida, de la Sociedad Española de Socioeconomía y también del Instituto Valenciano de Fertilidad (IVAF).

Poveda, Jesús

Psiquiatra y profesor de Psicología médica.

Spaemann, Robert

Catedrático emérito de Filosofía en la Universidad de Munich. Doctor honoris causa por las Universidades de Friburgo (Suiza), Santiago de Chile, Universidad Católica de América y Universidad de Navarra.

Tomás y Garrido, Gloria María

Profesora de Bioética en la Unidad Central de Ética y Bioética de la Universidad Católica de Murcia.

1. Argumentos a favor y en contra del aborto

Carlos Javier Alonso

La medicina entiende por aborto –del latín *abortus*<*aboriri* “separar de su origen” toda expulsión del feto, natural o provocada, en el período no viable de su vida intrauterina, es decir, cuando no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir. Si esa expulsión del feto se realiza en período viable pero antes del término del embarazo, se denomina parto prematuro, tanto si el feto sobrevive como si muere. Desde el punto de vista jurídico, se considera aborto la muerte del feto mediante su destrucción mientras depende del claustro materno o por su expulsión prematuramente provocada para que se muera, tanto si es viable como si no lo es. Por no viable se entiende el feto que depende, para seguir vivo, de su permanencia en el seno materno, ya que en cuanto saliera de él, moriría. Si fuera viable, su extracción ya no sería considerada aborto, sino “anticipación del parto”. (Con los avances técnicos actuales, la mayor parte de los fetos son viables, con incubadora, desde los 5 ó 6 meses de embarazo en adelante). En lenguaje corriente, aborto es la muerte del feto por su expulsión, natural o provocada, en cualquier momento de su vida intrauterina.

Hechas estas precisiones terminológicas, podemos distinguir varios tipos de aborto: El aborto puede ser espontáneo o provocado. El espontáneo se produce o bien porque surge la muerte intrauterinamente o bien porque causas diversas motivan la expulsión del nuevo ser al exterior, donde fallece dada su falta de capacidad para vivir fuera del vientre de su madre. Si el aborto es provocado, se realiza o bien eliminando al feto en el seno materno o bien forzando artificialmente su expulsión para que muera en el exterior. Éste, a su vez, puede ser: 1. Directo: es el que busca la muerte del feto como fin en sí misma (para deshacerse de él por el motivo que sea), o como medio para conseguir otra cosa (evitar riesgos a la madre, no perder un empleo, o la buena fama, etc.). 2. Indirecto: es el que se causa

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

inevitablemente, sin quererlo, como efecto secundario de una finalidad buena. La diferencia entre el aborto directo como medio y el indirecto está en que en el primero sí se quiere la muerte del feto (aunque sea para conseguir otra finalidad), mientras que en el indirecto, en ningún momento se quiere abortar, sino que ello deriva de otro acto sí querido.

a) Argumentos a favor

Las razones que se dan para considerar el aborto como un derecho humano son:

1. Un feto no es un ser humano, mientras que la mujer embarazada sí lo es; por lo tanto, el feto no tiene ningún derecho y la embarazada sí los tiene.

2. El feto no es más que una parte del cuerpo de la madre, y toda persona puede hacer lo que quiera con su cuerpo; por lo tanto, abortar o no, es una decisión que ha de tomar exclusivamente la mujer embarazada, como operarse de apendicitis o no hacerlo es una cuestión a decidir por el enfermo y por nadie más.

3. El feto no es un ser humano hasta que sea viable, es decir, hasta que sea capaz de subsistir fuera del vientre materno, puesto que depende de su madre para existir.

4. Como hasta el decimocuarto día posterior a la fecundación existe la posibilidad de que de un óvulo fecundado salgan no uno, sino dos seres humanos (gemelos monocigóticos), mientras sea posible tal división no existe un ser humano individualizado.

5. Aunque el fruto de la fecundación sea una vida humana, ésta no llegue a constituir un ser humano individual hasta un momento posterior.

6. También se aduce, desde el punto de vista de la Filosofía, que un hombre es un animal racional y libre, y quien no tenga estas características no es un hombre. Por lo tanto, un feto no es un hombre hecho y derecho, ya que ni es aún racional, ni es libre en sus decisiones.

7. Como existen dudas sobre el comienzo de la vida del ser

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

humano, éstas podrían justificar su supresión.

8. En el caso de que el embarazo pueda dañar la salud física, psíquica o moral de la embarazada, el feto es un agresor; luego abortar no es sino un “homicidio en defensa propia”. Por lo tanto, el llamado “aborto terapéutico” y el “aborto ético” (por violación) son la solución más honesta.

9. Si el feto tiene graves malformaciones, su vida será desgraciada e infeliz, luego más vale que no nazca, a que toda su existencia esté marcada por el sufrimiento. El “aborto eugenésico” es un bien para el feto, pues le evita la desdicha.

10. Del mismo modo, si sus padres no lo desean (aunque sea un niño normal) será un infeliz toda su vida, pues el sentirse querido es fundamental en el desarrollo afectivo de todo ser humano, por lo que más vale no nacer que ser un hijo no deseado.

b) Argumentos en contra

1. ¿Un feto no es un ser humano? En el fondo del tema ésta es la cuestión más importante para considerar el aborto como un derecho o como un crimen. Si el feto es un ser humano, será sujeto de derechos y, por lo tanto, matarle (o “interrumpir el embarazo” que es lo mismo) es un homicidio inmoral, tanto si es directo como si es indirecto, Mientras que si no puede considerarse como un ser humano, entonces no tiene “Derechos Humanos” y abortar no es asesinar a nadie, sino simplemente extirparse un miembro. La vida del nuevo ser humano comienza (V. Vida humana, comienzo de la) con la fusión de los pronúcleos masculino y femenino, es decir, con la fecundación del óvulo. El óvulo fecundado tiene ya toda la dotación cromosómica necesaria, es decir, total capacidad para alcanzar su pleno desarrollo. Se puede decir que en ese momento el óvulo fecundado no es una posibilidad de vida humana, sino una vida humana llena de posibilidades. Él mismo dirige su propio desarrollo. Es un ser independiente y autónomo, que únicamente necesita ser alimentado y el ambiente adecuado que la madre le presta.

El cigoto (óvulo fecundado o huevo) se considera el primer eslabón de la cadena biológica en cualquier individuo humano, porque antes de él, un óvulo o un espermatozoide por separado no tienen sino

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

la mitad del código genético que ha de tener en sus células cualquier individuo para constituirse como un ser vivo; y aunque ambos “gametos” están vivos, no son seres vivos, sino tan sólo partes de un ser vivo (la mujer o el hombre del que proceden). Sin embargo, un cigoto ya no tiene la mitad del código genético, sino que lo tiene completo y, además, distinto al de sus progenitores. Ese cigoto que se forma en cuanto se unen un gameto masculino con uno femenino, ya es un individuo con vida propia, pues en su código genético están todas las instrucciones necesarias para que crezcan, se formen y perfeccionen sus órganos con suma precisión en un proceso que durará más de veinte años, siendo su nacimiento tan sólo una de sus etapas. El cigoto comienza a funcionar por sí mismo (aunque dentro de un medio que le sirve de protección y nutrición que es el vientre de su madre, y luego será el aire, el agua, etc.) y a los pocos días se habrá implantado en el útero materno produciendo él mismo una hormona para evitar el rechazo por parte de la madre. Aunque no lo veamos a simple vista en sus primeros estadios, el feto no es un órgano de la madre, sino un individuo vivo, lleno de tal vitalidad que de un día a otro, miles de sus células nacen, se especializan y hacen posible la etapa siguiente... Por eso, desde el punto de vista biológico, un niño ya nacido no se diferencia en nada esencial de un feto, ya que ambos son seres humanos en una concreta fase de su desarrollo.

2. Aunque el feto dependa de su madre para vivir y desarrollarse, no es un miembro de ella, sino que todas y cada una de sus células llevan un código genético propio que no es ni el de su madre ni el de su padre. Tiene huellas dactilares, su propio tipo de sangre, su sexo, etc., por lo que el feto es un ser humano distinto de su madre, y abortar no equivale a operarse del apéndice (que sí es tan sólo una parte de la madre), sino que es matar a un ser que ya tiene vida propia aunque aún no haya nacido. Pues “nacer” no significa empezar a vivir, sino seguir viviendo de otra manera.

El hecho de que en una determinada fase de su vida el hijo necesite el ambiente del vientre materno para subsistir no implica que sea una parte de la madre. Desde la fecundación tiene ya su propio patrimonio genético distinto del de la madre y su propio sistema inmunológico diferente también del de la madre, con quien mantiene una relación similar a la del astronauta con su nave: si saliese de ella moriría, pero no por estar dentro parte de la nave. Por otra parte,

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

lo que se llama viabilidad (es decir, la probabilidad de que el hijo siga viviendo en el exterior tras un embarazo cesado prematuramente) es mayor a medida que la gravidez está más avanzada, pero es muy difícil determinarla en el tiempo, pues el que el hijo pueda seguir viviendo depende en gran parte de factores externos: tipo de parto, atenciones médicas que reciba el niño, abundancia o escasez de medios y estado de la técnica en el lugar en que ocurre el nacimiento, etc. Además, a medida que avanzan los conocimientos de la ciencia va disminuyendo la edad del embarazo en que se puede considerar viable un feto. Por eso la adquisición de la viabilidad, como el aprender a andar o a hablar, o el llegar al uso de la razón, son cosas que le pasan a un ser humano, pero en modo alguno momentos en que éste se convierte en humano. No tiene sentido hacer depender la condición humana del desarrollo tecnológico.

3. La capacidad de subsistir fuera del seno materno ha de ser forzosamente ajena a la determinación del inicio de la vida humana, porque un recién nacido es también absolutamente incapaz de subsistir por sí mismo sin recibir los oportunos cuidados. El nacimiento determina un cambio en el modo de recibir el oxígeno y un cambio en el modo de alimentarse, pero el resto del desarrollo continúa el curso que ya se inició en el comienzo de la vida intrauterina. En otras palabras, si un feto no es aún un ser humano, un niño recién nacido tampoco lo es, pues ambos dependen directamente de su madre y no se distinguen en nada esencial, pues un feto de un día antes de nacer y un niño recién nacido son prácticamente idénticos. Si el feto no tiene derechos, el niño tampoco, luego si el aborto es un derecho, el infanticidio también debería serlo.

4. El que puedan llegar a existir dos seres humanos a partir de un mismo óvulo fecundado no significa que antes de la división no haya ninguno, sino más bien que donde había uno por un proceso todavía no bien conocido llega a haber más de uno. Hay que tener en cuenta que no es lo mismo individualidad que indivisibilidad. El que en una determinada época de su evolución biológica un ser vivo pueda ser divisible no invalida su carácter de individuo único en los momentos anteriores. El ser humano, hasta aproximadamente el día 12-14 de su evolución es individual, pero divisible, y a partir de la nidación es ya único e indivisible.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

5. Sobre este argumento hay que subrayar que en la realidad no existen más que seres humanos individuales. El concepto de vida humana es una abstracción que no existe más que encarnada en seres individuales de la especie humana. La vida humana, en general, es una idea abstracta; una vida humana concreta no es, no puede ser en realidad otra cosa que un ser humano.

6. Pero, en ese caso, tampoco sería humano un niño, ni un subnormal, ni un esclavo, ni un preso, ni un drogadicto... todos estos ejemplos son casos de "hombres" que no se comportan como tales porque existe alguna causa externa a su propia naturaleza que se lo impide (como la reja o las esposas en el caso del esclavo o el preso, una malformación genética en el caso del subnormal, una sustancia química en el del drogadicto, o una insuficiente madurez en el del niño y el feto). Pero así como una bellota no es una encina, y una piedra tampoco lo es; sin embargo, la bellota puede llegar a serlo si no hay algo que se lo impida (pues tiene la naturaleza de encina) mientras que la piedra nunca podrá serlo. Por eso, Aristóteles introdujo los conceptos de "ser en acto" y "ser en potencia" (que es el ser que no es en acto, pero podrá serlo si no existe algo que se lo impida). Siendo esto así, una bellota no es una encina "en acto", pero sí lo es "en potencia", pues participa de la naturaleza de la encina, mientras que una piedra no lo es ni en acto ni en potencia. Y del mismo modo, un niño o un feto no son aún seres humanos en acto (porque aún no son conscientes y libres) pero sí lo son en potencia, ya que participan plenamente de la naturaleza humana.

Dicho esto, sólo caben dos posturas coherentes: La primera afirma que únicamente tienen derechos los seres que son lo que son en acto; por lo tanto, sólo tienen derechos humanos los que son humanos en acto, con lo que ni los niños, ni los subnormales, ni los drogadictos, ni los presos, etc., tienen propiamente derechos humanos (Esta postura se puso en práctica en Esparta, en la Antigua Roma, en la Alemania de los nazis, etc., con toda su radicalidad). En la actualidad, algunos pensadores como Peter Singer (Ética práctica, 1979) llegan a afirmar que el aborto no es inmoral y, por tanto, el infanticidio tampoco lo es, puesto que entre un feto y un niño no hay ninguna diferencia esencial. Mientras que la otra postura es la que afirma que también los seres humanos en potencia tienen derechos humanos, comenzando por el de la vida, por lo que es injusto e inmoral quitársela a cualquiera de los anteriormente

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

dichos. Lo incoherente es afirmar que un subnormal, un niño, o un anciano agonizante tienen derechos humanos, mientras que un feto (por el único motivo de no haber salido aún del útero materno) no tiene ninguno.

El problema que tienen los defensores de la primera postura estriba en establecer una barrera concreta y precisa que separe sin dejar lugar a dudas a los seres humanos en acto. Es decir, ¿a qué edad exacta un niño (hombre en potencia) pasa a ser hombre en acto y, por tanto, sujeto de derechos?, y ¿a qué edad un anciano (humano en acto) pierde su condición de tal y por tanto sus derechos por dejar de ser consciente y libre? La cuestión en el plano moral es de enorme importancia, pues poner el listón en uno u otro momento por pura arbitrariedad o por motivos económicos o políticos es simplemente inmoral e injusto.

7. En el supuesto de que alguien tenga dudas acerca de si en un instante concreto ya comienza a existir un nuevo ser humano o todavía no existe, debe abstenerse de interrumpir su normal desarrollo o de darle tratos indignos del hombre, pues ante esta duda debe prevalecer la posibilidad de que sí estamos ante un ser humano; al igual que, en caso de duda sobre si un hombre está ya muerto o todavía no, se exige que se le respete como ser humano vivo hasta que haya certeza de su muerte. Hasta tal punto la sociedad valora la protección de la vida humana, que para extirpar un órgano con destino a un trasplante no basta con la probabilidad de que el donante haya fallecido, sino que se exigen rigurosos criterios científicos para diagnosticar su muerte. Que esto es así se puede apreciar muy vivamente en los casos dramáticos de hundimiento de edificios o de mineros aplastados en un derrumbamiento: los trabajos de desescombro y de rescate prosiguen mientras no haya completa certeza de que no queda nadie vivo, y jamás se suspenden sólo porque se suponga meramente probable que hayan muerto todos.

8. Sin embargo, no parece que pueda considerarse el feto como un agresor de la vida de su madre, pues, al ser llamado a la vida sin permiso, es un ser humano totalmente inocente: por lo tanto, en caso de violación, habrá que castigar al culpable (el violador, la sociedad, etc.) pero nunca al feto, que es inocente. Y en caso de peligro para la vida de la madre, siempre cabe la posibilidad de anticipar el parto e intentar

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

salvarle la vida a ambos, madre e hijo.

9. Si matando a un feto que va a ser subnormal o con alguna malformación se le hace un beneficio, ¿por qué no comenzamos matando a todos los deficientes y personas con taras físicas o mentales?, ¿no es más seguro dejarle nacer de modo natural y después, cuando no haya ninguna duda de su deficiencia, quitarle la vida de un modo más dulce que mediante la carnicería del aborto, evitando riesgos también para la embarazada?

10. Igualmente, si vamos a matar a un inocente porque sus padres (que lo han traído a este mundo) no lo desean, para evitar que sea infeliz, ¿no deberíamos comenzar primero matando a todos los hombres que de hecho no son felices (alcohólicos, drogadictos, presos, marginados, etc.) y sólo después a los que “sospechamos” que no van a serlo? Además, ¿quién es el culpable de ser un hijo no deseado, el feto o sus progenitores? ¿y es justo asesinar a alguien porque no deseamos que viva? ¿quién puede asegurar que a partir de los 20 años, no va a merecerle la pena vivir los 40 ó 60 que aún le quedan de vida, aunque su infancia haya sido desgraciada? ¿no es más justo dejarle nacer y que se suicide él si lo cree conveniente? Como la cantidad de factores, motivos, medios, circunstancias, etc., que intervienen en el aborto provocado es tan compleja, la mejor manera de aclarar su moralidad es analizando por separado cada factor para evitar el confucionismo (a veces buscando para no ver lo que sospechamos que no nos va a gustar...)

2. El vientre materno: de cuna natural a corredor de la muerte

Gloria María Tomás y Garrido

Introducción

Entre los dramas más profundos de nuestro tiempo se encuentra la pérdida del sentido trascendente de la persona humana, el olvido de su genuina dignidad y la esclavitud de los hombres a sus propias obras y proyectos.

Por ello la vida humana se ve amenazada de múltiples maneras. Situación que no responde al designio de Dios Creador, ni al proyecto humano de ser hombre.

Una manifestación de este diagnóstico es el aborto provocado y procurado, aceptando en tantos casos a nivel legal. Se viene a consentir en la muerte injustísima de inocentes, motivado la mayoría de las veces por comodidad, por ignorancia y desinformación, e incluso por soledad.

Los objetivos de este trabajo son ofertar una información básica, unos criterios sólidos y una panorámica sobre el fenómeno del aborto provocado, su realidad biológica, el tratamiento legal, la consideración social y sus aspectos éticos-morales. Así se dispone de claves y de argumentaciones sobre el valor y la dignidad de la vida humana, y con la consideración que deben merecer por parte de las personas, las instituciones, los poderes públicos y la propia legislación.

1. LA REALIDAD BIOLÓGICA

1.1. El comienzo de la vida humana

a) Cada individuo tiene un comienzo preciso: el de su concepción

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

Desde que se produce la fecundación mediante la unión del espermatozoide con el óvulo, surge un nuevo ser humano distinto de todos los que han existido, existen y existirán.

La biología nos enseña que los progenitores están unidos a su prole por un eslabón material continuo en el que el óvulo fecundado posee el programa completo: se trata del filamento molecular del ADN. En cada célula reproductora este filamento, de un metro de longitud aproximadamente, está cortado en piezas, los cromosomas, que son 23 en nuestra especie, localizados en el núcleo celular. La genética estudia la naturaleza y función del ADN. Todo lo que un organismo materialmente será se encuentra escrito en su ADN.

La vida tiene una historia muy larga, se remonta a tiempo inmemorial, pero cada individuo tiene un comienzo preciso, el momento de su concepción. Durante la vida de un individuo, todas las células que lo componen tienen los mismos cromosomas, que se reunieron por vez primera en el cigoto. El ADN nuclear se convierte en una suerte de código de barras; es la huella digital molecular de la materialidad del cuerpo, y por tanto de la persona.

Sin embargo, la vida biológica no es los cromosomas, sino la célula en la que se encuentran, puesto que una célula es la menor porción de materia organizada capaz de mantener y transmitir la vida(2).

b) Patrimonio genético y sistema inmunológico propios

A partir de la fecundación hay un nuevo patrimonio genético, distinto del de la madre. Y un sistema inmunológico propio, también diferente del de la madre; hay pues una nueva vida humana, que se concreta en la progresiva realización del nuevo individuo de la especie humana; no se da ya ningún cambio cualitativo que permita afirmar que primero no existía un ser humano y después sí.

Este cambio cualitativo únicamente ocurre en la fecundación y, a partir de entonces el nuevo ser, en interacción con la madre, sólo precisa factores externos para llegar a adulto: oxígeno, alimentación y paso del tiempo. El resto está ya desde el principio.

No estamos ante un ser humano potencial, sino ante una persona

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

llena de potencialidades que deben desarrollarse. El dinamismo biológico de todo ser vivo comienza con la unión del espermatozoide con el óvulo. Schimmel y Crumm, en 1994 publicaban dos fotografías impresionantes: en una se observa el momento de la fecundación, por penetración con ayuda de una micropipeta de un espermatozoide humano en el citoplasma del óvulo humano; en la otra, tomada 45 horas después, en pleno proceso de segmentación, se fotografía la aspiración de una blastómera.

En el proceso de la fecundación(3), desde el desprendimiento del óvulo del ovario, su captación por las franjas tubáricas y la capacitación del único espermatozoide que penetrará en la célula femenina se ha estudiado como en el óvulo entra todo el espermatozoide y en su interior se mueve muy lentamente; los dos pronúcleos se va acercando hacia el centro, para fusionarse las cromatinas de ambos. El momento de la fusión de los dos pronúcleos, más que la adhesión de las membranas del espermatozoide y del óvulo, es el acontecimiento culminante de la fecundación, pues es entonces cuando se suman las dos cargas genéticas. Desde que se inicia hasta que termina esta fusión de núcleos pasan unas once horas. Después comienzan las divisiones, al principio de un modo muy rápido, y después más asincrónico.

c) La individuación se da desde el primer momento de la fecundación

Hasta el momento del nacimiento se producen unas 41 generaciones celulares, y muy pocas más tendrán lugar desde el nacimiento hasta el final de la vida.

El embrión, ya desde su más temprana etapa de evolución, influye poderosamente en la adecuación del organismo materno para su óptimo desarrollo, pero aunque la intervención del organismo materno sea muy importante, no significa que su actuación sea exclusiva y que consiga un total dominio en el desarrollo embrionario, sino que el nuevo ser tiene una autonomía relativa y real.

La individuación se da desde el primer momento de la fecundación. El genotipo va dirigiendo el desarrollo, que manifiesta el fenotipo, en el que también influyen las circunstancias externas, así se irá manifestando continuamente que ese ser tiene la condición de

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

individuo de la especie humana.

1.2. La vida humana es concreta, es un continuo

A veces se presenta el término de vida humana como una idea abstracta; pero la realidad es que no existen más que seres humanos individuales. Una vida humana concreta no es, no puede ser otra cosa que un ser humano. El prerrequisito para la individuación es el paso inmediato que sigue a la concepción, minutos después de ésta. El desarrollo humano es un continuo en el que no hay saltos cualitativos, sino la progresiva realización del destino personal.

Lo que, habiendo sido engendrado por el hombre, se desarrolla autónomamente hasta tomar figura humana madura ha de ser considerado, en todo momento, como “alguien”, y no como “algo”. Para la condición de ser personal sólo puede y debe haber un criterio: la pertenencia biológica al género humano. De ahí que tampoco se pueda separar el comienzo y el fin de la existencia de la persona del comienzo y fin de la vida humana. Si existe “alguien”, existe desde que existe un organismo humano individual, y seguirá existiendo mientras el organismo esté vivo. El ser persona es la vida de un hombre(4)

2. ETAPAS SIGNIFICATIVAS EN EL DESARROLLO INTRAUTERINO

2.1. No al término preembrión

Aceptar el hecho de que tras la fertilización, un nuevo ser humano ha comenzado a existir no es cuestión de gusto u opinión. Su naturaleza, desde su concepción hasta su vejez, no es una disputa metafísica, es una simple evidencia experimental.

En esta continuidad del desarrollo embrionario se suelen distinguir tres periodos: una fase de prediferenciación, que abarca prácticamente el primer mes del desarrollo; una fase embrionaria, que ocupa el segundo mes y posiblemente parte del tercero, y el resto del tiempo que es el periodo fetal. Hacia la terminación del desarrollo, en el periodo fetal, predominan los procesos de crecimiento y aumento del tamaño de los órganos, ya formados con anterioridad totalmente, e incluso se van adquiriendo nuevas funciones.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

La frontera entre unos y otros periodos no se puede determinar con conceptos convencionales, pero lo que no cabe el paso de una individualidad a otra; desde el cigoto, como la primera célula que resulta de la fusión de las células masculina y femenina, hasta la muerte, existe biológicamente el mismo ser. Es engañoso pretender que adquiera características de determinado periodo para reconocerlo como humano: un ser no es una etapa, es todas las etapas por los que pasa su vida.

La idea de preembrión es un concepto surgido en el Reino Unido, que abarca los 14 primeros días del desarrollo, viniendo a coincidir su terminación con la aparición de la línea primitiva. A éste término se le ha dado una connotación extrabiológica e incluso extracientífica, considerándolo como no humano.

2.2. Etapas del desarrollo intrauterino

La reproducción en el ser humano es sexual. Implica la formación y donación de gametos entre dos individuos: varón y mujer. La fecundación es interna así como el desarrollo del embrión; las crías son vivíparas, están vivas en el útero materno y el desarrollo intrauterino esquemáticamente, sigue las siguientes etapas:

Tras unas primeras divisiones celulares, este ser humano recibe el nombre de mórula, en la que pronto aparecerá una diferenciación entre las células que formarán el embrión y las destinadas a formar la placenta.

En el embrión de dos y cuatro células se verifica la síntesis de factores de crecimiento: él dirige su propio desarrollo según el plan de la especie humana. Se ha encontrado que en los primeros días de su existencia libera al medio sustancias que afectan al endometrio (tejido uterino de implantación) para adherirse y proseguir su crecimiento, mostrando que también se comunica bioquímicamente con su madre. Surge después el blastocisto, que anidará en la pared del útero de su madre.

A continuación se van diferenciando sus órganos durante todo el periodo embrionario, al tiempo que la placenta se desarrolla plenamente. El comienzo del desarrollo del ser humano sucede entre los 1720 días después de la fecundación.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

La activación del ovocito se ha descrito como una verdadera “explosión de vida”, un despertar celular que pone en juego una serie de eventos concatenados que dirigen al cigoto a la división y diferenciación aumentando su complejidad. Esta explosión de vida se pone de manifiesto en el hecho de que la supervivencia del embrión es mayor en comparación con las células que le dieron origen, aún bajo condiciones de congelación.

El embrión, que ya se denomina feto, y continúa su crecimiento mientras se produce la maduración funcional de sus órganos hasta que, en un momento dado, nacerá y se llama neonato.

El desarrollo de los distintos órganos con la consiguiente división de funciones se realiza de un modo suave, perfectamente acoplado.

A las dos semanas de la fecundación se inicia el desarrollo del sistema nervioso.

A las tres semanas de vida comienza a diferenciarse el cerebro, aparecen esbozos de lo que serán las piernas y los brazos, y se puede comprobar cómo late el corazón y circula la sangre.

A las cuatro semanas ya empiezan a formarse los ojos.

En la semana sexta, la cabeza prácticamente tiene la forma definitiva, el cerebro está muy desarrollado, y se puede hacer al embrión un electroencefalograma, que detecta la actividad eléctrica de su cerebro; comienzan a formarse manos y pies; aparecen, cumplidos los cincuenta días, las huellas dactilares, las que permanecen para toda su vida, y que diferenciarán a este ser de millones de sus semejantes. Los labios se abren y se cierran.

A las ocho semanas, el estómago comienza la secreción gástrica; también aparecen las uñas, y en realidad todos los sistemas del cuerpo están funcionando; mide el feto unos cuatro centímetros y pesa unos cuatro gramos.

2.3. ¿Es problema la gemelación?

Como explican los profesores Velayos y Santamaría, ese ser, vivo

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

y autónomo, tiene la condición de individuo de la especie humana. Se ha argumentado contra esta realidad el hecho de la posible formación de gemelos, al menos en las primeras fases del desarrollo, diciendo que un individuo humano no lo es si se puede dividir, con lo que se confunde individualidad con indivisibilidad.

El problema de los gemelos no es tal: significa que el comienzo de la vida del hermano gemelo se hace por desprendimiento de un grupo de células de su hermano, lo cual es cierto, pero lo único que cabe afirmar es que también en la especie humana, al igual que en otras especies animales y vegetales, se da la posibilidad de una generación distinta a la fecundación, por escisión.

La diferencia con otras especies estribaría en que en el hombre, esta posibilidad queda limitada a etapas muy iniciales del desarrollo, mientras que en otros seres vivos se mantiene en la vida adulta.

También se podría interpretar el fenómeno de la gemelación como la manifestación externa de la presencia ya desde el principio de dos hermanos que comparten un mismo hábitat físico hasta que sucede la separación gemelar, si bien esta posibilidad es teórica y difícil de ser demostrada.

En todo caso, siempre habrá una individualidad con una potencialidad de divisibilidad cada vez menor, lo que no invalida el que en todo momento, antes y después de una división con separación de células, se pueda hablar de individuo/individuos.

3. DESARROLLO EXTRAUTERINO

Hay cambios que no se producirán más que después de nacer. La primera dentición se da a los seis meses, y la salida de los dientes definitivos suele ocurrir a los siete años, y las últimas muelas no salen hasta bien avanzada la edad adulta.

Orgánicamente, sin saltos cualitativos, el neonato se hace niño, y el niño, tras la pubertad, adolescente. La pubertad, con todos sus cambios anatómicos y fisiológicos, acaece en la segunda década de la vida, donde aparece también la capacidad reproductora.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

El adolescente pasa a joven, el joven a adulto y el adulto a anciano.

Estos son los nombres que distinguen las etapas de la vida de un solo ser que surgió con la fecundación y que será el mismo hasta que muera, aunque su apariencia externa, varíe de una a otra fase, con sus etapas evolutivas e involutivas.

4. ¿QUÉ ES EL ABORTO?

La Medicina entiende por aborto toda expulsión del feto, natural o provocada, en el periodo no viable de su vida intrauterina, es decir, cuando no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir. Si esa expulsión del feto se realiza en periodo viable pero antes del término del embarazo, se denomina parto prematuro, tanto si el feto sobrevive como si muere.

El Derecho considera aborto la muerte del feto mediante su destrucción mientras depende del claustro materno o por su expulsión prematuramente provocada para que muera, tanto si no es viable como si lo es.

En el lenguaje corriente, aborto es la muerte del feto por su expulsión natural o provocada, en cualquier momento de su vida intrauterina. Es la acepción que emplearemos en este libro.

4.1. Aborto espontáneo y procurado

El aborto puede ser espontáneo o provocado. El espontáneo se produce bien porque surge la muerte intrauterinamente, o bien porque causas diversas motivan la expulsión del nuevo ser al exterior, donde fallece dada su falta de capacidad para vivir fuera del vientre de su madre.

Si el aborto es provocado, se realiza matando al hijo en el seno materno o forzando artificialmente su expulsión para que muera al exterior.

4.2. Métodos habituales en la práctica del aborto

El aborto provocado tiene por objeto la destrucción del hijo en

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

desarrollo en el seno materno, o su expulsión prematura para que muera.

Los métodos para lograr este abominable objetivo se eligen atendiendo a los medios de que se disponga y a la edad del feto que hay que suprimir. Los más utilizados son: aspiración, legrado, histerectomía, inducción de contracciones e inyección intraamniótica.

También existen los preparados farmacéuticos que, con apariencia de medicamento, se emplean para lograr el aborto.

Generalmente los métodos se utilizan sólo en los primeros meses del embarazo, ya que el hijo crece y se desarrolla muy rápidamente, y después tanto la trituración como la expulsión se hace muy difícil para quien realiza el aborto y muy peligrosa para la madre.

Como es fácil de comprender en todo tipo de aborto, existe además para la madre, el riesgo de infecciones, de perforación uterina y que a las hemorragias se una la lesión de órganos abdominales. Aunque ninguna de estas alteraciones sea muy frecuente, si queda también el peligro de que estas manipulaciones incidan negativamente en el desarrollo de embarazos posteriores.

Mucho más significativo es el alto riesgo de alteraciones psíquicas que aparecen bien directamente o bien tardía en la persona que ha abortado, en último término, por la intuición humana de que se ha realizado un crimen contra la vida de un inocente indefenso, algo que jamás puede justificarse.

a) Aborto por aspiración

Consiste en la dilatación del cuello uterino, con el instrumental adecuado para realizar esta función, para que por él pueda caber un tubo que va conectado a un potente aspirador. La fuerza de la succión arrastra al embrión y al resto del contenido uterino, todo deshecho en pequeños trozos. Una vez terminada la operación de succión se suele realizar un legrado para obtener la certeza que el útero ha quedado bien vacío.

Se utiliza este procedimiento cuando el embarazo es de menos de diez o doce semanas.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

b) Método de legrado

El legrado o raspado, también llamado “curetaje”, es el método más empleado. Se comienza por dilatar convenientemente el cuello del útero, que sólo puede hacerse bajo anestesia. Después se introduce en el útero una especie de cucharilla de bordes cortantes, llamada legra o “cureta”, que trocea bien a la placenta y al hijo al ser conducida de arriba abajo por toda la cavidad del útero. Los trozos así obtenidos se extraen con la misma legra.

Se suele practicar el legrado sobre todo en los tres o cuatro primeros meses de la vida del hijo. Si el embarazo ha superado las doce semanas, las dificultades aumentan y hay que triturar muy bien el cuerpo del feto para sacarlo al exterior. A veces, pueden quedar grandes restos en el interior del útero, por ejemplo, la cabeza, y por eso el abortador debe identificar cuidadosamente todos los restos extraídos para asegurarse de que no ha quedado nada dentro de la madre.

c) Método de la histerectomía o minicesárea

Consiste en practicar una incisión en el útero a través del abdomen materno para extraer por ella al hijo y la placenta. Se suele emplear este método a partir de las veinte semanas del embarazo. Habitualmente se extraen niños vivos, pero que mueren después ya que generalmente no son viables hasta la semana veintiocho.

d) Aborto por inducción de contracciones

En este método se provoca la expulsión del feto y de la placenta mediante la administración a la madre, por diversas vías, de sustancias que provocan contracciones semejantes a las de un parto, como por ejemplo, prostaglandinas, la oxitocina. Estas contracciones provocan la dilatación del cuello uterino, y la bolsa en que está el hijo, se desprende de las paredes del útero.

e) Método de la inyección intraamniótica

Se inyecta una solución salina hipertónica –o una solución de urea en el líquido amniótico a través del abdomen de la madre. Estas soluciones irritantes provocan contracciones similares a las del parto, y tras la inyección, con un intervalo de uno o de dos días, el hijo y la

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

placenta suelen ser expulsados al exterior. Con frecuencia, después se realiza un legrado, para asegurarse de la expulsión de la placenta.

Para que este método sea eficaz, el embarazo debe ser de cierto tiempo, de más de cuatro meses.

Además de la expulsión, estas soluciones son irritantes para el feto, que no sólo se envenena, sino que además le produce quemaduras extensas. El feto muere con toda seguridad.

f) Utilización de píldoras abortivas

Tanto los estrógenos como los prostágenos pueden recetarse para diversos trastornos ginecológicos. Una de las indicaciones de estas píldoras combinadas (estrógenos/prostágenos) y de las píldoras únicamente prostágenas es la anticoncepción.

Existen cuatro mecanismos identificados mediante los cuales pueden ejercer su efecto:

inhibir de la ovulación; evitar la implantación endometrial del óvulo fecundado; alterar de la consistencia del moco cervical, inhibiendo la movilidad del espermio, y disminuir de la motilidad de la trompa de Falopio(5).

Uno o más de los cuatro mecanismos predominan al impedir el curso del embarazo, según el tipo de píldora utilizada.

Las principales que se utilizan son:

1. Las píldoras anticonceptivas combinadas

Las píldoras anticonceptivas combinadas, como ya se ha indicado, han sido consideradas como inhibidoras de la ovulación, y existen indicios que prueban que las más antiguas fórmulas de dosis elevadas hacían exactamente eso. Actualmente la composición son estrógenos en baja dosis, encaminadas a minimizar los efectos secundarios, y lo que se produce es la ovulación-ruptura, por lo que se conjetura que el mecanismo endometrial se activa más lentamente si se produce la concepción, al impedir el embarazo en curso. Generalmente inhiben bien la ovulación, y si no lo hacen, el endometrio no está tan atrófico para

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

que no se implante la gestación.

2. Las píldoras únicamente prostágenas o minipíldoras

Están destinadas, principalmente a aquellas mujeres en las que están contraindicados los estrógenos. Con su empleo la ovulación se produce en alto grado, algunas fuentes señalan el 60%85%. En tales casos, el modo de actuar depende del efecto prostágeno tanto sobre el endometrio como sobre el moco cervical. Se activa el mecanismo que vuelve poco receptivo el endometrio a la implantación, y así impide el embarazo.

Se han realizado estudios estadísticos dando la conclusión de un aborto químico por cada 88 ciclos menstruales para una mujer que sistemáticamente tome la píldora combinada. Es decir, un aborto cada siete años.

g) Utilización de prostágenos inyectables

Actúan sobre el principio del mecanismo prostágeno, que comprende la interferencia en la ovulación, el moco cervical y la implantación endometrial. La evidencia clínica indica que el grado de ovulación con este sistema es muy bajo, pero será operativo en algún grado como se muestra por la tasa de embarazos descubiertos en un 0.3% por cien mujeres y año.

Norplant es un sistema de implante de modo subcutáneo, cuya función es originar la supresión del crecimiento del endometrio.

La efectividad de estos métodos, intentado muchas veces, sólo se ha conseguido en parte con la RU486 (antiprogesterona del cuerpo lúteo) y la denominada píldora del día después (estrógenos y prostágenos a altas dosis).

h) Píldora RU486

La RU486 es un compuesto, Mifepristone, que inhibe la función de la progesterona bloqueando su acción, por ser un antagonista de sus receptores. Es además, un potente antiglucocorticoide, cuyo mecanismo de acción afecta al endometrio al que modifica e involuciona, al miometrio –aumentando sus contracciones, al cuello uterino –relajando

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

el cervix y dilatando su orificio y a la placenta –anula su función en el proceso de formación, con lo que se produce la muerte del embrión al privarle de las sustancias nutritivas.

En síntesis, y en combinación con algunas protanglandinas, tiene un potente efecto abortivo. Su administración se realiza en época muy temprana del embarazo, antes de la sexta semana de la vida del hijo, por lo tanto, antes de que se produzca la segunda falta de la regla de la madre. 48 horas después de administrarse se produce una menstruación con la expulsión del embrión. También puede ser utilizada como coadyuvante en abortos de embarazos del segundo trimestre, y tiene otras aplicaciones relacionadas con estos campos.

Puede utilizarse tanto por vía vaginal como oral y su eficacia para conseguir el efecto abortivo es de un 96%; a veces, se ha practicado después un legrado para consumir este tipo de aborto.

Tiene además efectos secundarios, desde dolores abdominales, náusea y diarreas, hasta graves hemorragias uterinas, que pueden producirse entre una o dos semanas después del uso del abortivo, y que puede prolongarse durante unos quince días(6). Últimamente se está prodigando el uso de Metothrexate IM a dosis única, para “reabsorber” el embrión y el Misoprostol –prostaglandina usada como protector gástrico para inducir contracciones, dilatar el cuello uterino y expulsar el embrión.

i) La píldora del día después

La comercialización, con receta médica, de la píldora de emergencia, también conocida como píldora postcoital o del día después, está generando un debate similar al que en su día protagonizó la RU486, aprobada en España en el 2000, y que se suministra en hospitales y clínicas autorizadas, bajo estricta supervisión médica.

A diferencia de las anteriores, utilizadas con este fin, en su composición se han eliminado los estrógenos y su fórmula básicamente es un gestágeno, el LevoNorgestrel, más eficaz y con menos efectos secundarios como vómitos, náusea y tensión mamaria. O también, como ya hemos dicho, estrógenos y prostágenos a altas dosis, como Neogynona o Eugynon. Se emplean durante tres días.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

Actúa sobre el sistema hormonal femenino: retrasa la ovulación, por lo que puede impedir la fecundación; impide la implantación del óvulo fecundado en la matriz, cambia la movilidad de las trompas de Falopio y hace que los espermatozoides vayan más despacio. Según *The Lancet*, su eficacia llega, sobre un 100% de fecundaciones producidas al 85%. si es que llega a darse su fecundación. Es un producto anticonceptivo y abortivo, si falla su efecto contra la fecundación.

Al entorpecer la implantación volviendo hostil la pared del endometrio a su implantación e impidiendo así el vínculo con la corriente sanguínea ricamente nutritiva de la madre. La consecuencia es la expulsión prematura y artificialmente inducida del embrión recién concebido.

Se le quiere dar un carácter de fármaco porque sus efectos secundarios, como ya hemos indicado y por lo que hasta ahora se conoce, son muy inferiores a los de otros anticonceptivos orales, pero esto es un error terminológico, ya que este producto ni cura ni previene ninguna enfermedad, pues el embarazo no es ninguna falta de salud.

Los embarazos de alto riesgo son otras cuestiones muy minoritarias. En este aspecto el Dr. Ángel García, secretario del Colegio de Médicos de Asturias, ha puesto de manifiesto como no es un problema nuevo el que los médicos no quieran recetarla. A lo largo de la historia ha habido médicos que se rebelaron contra sociedades y gobiernos que les exigían hacer lo que no debían. Todavía hoy Amnistía Internacional denuncia el encarcelamiento de algunos que no han querido colaborar con el correspondiente régimen despótico para hacer fechorías en los cuerpos de los hombres.

No se trata de razones religiosas, indicará este profesional, ni de cuestiones de conciencia, para que hayan de recurrir a la objeción de conciencia –con las posibles represalias laborales, aislamientos o al menos significación dentro del grupo en el ejercicio de la actividad clínica. Lo lógico es que este tipo de productos, como ocurre con los preservativos, se ofrezca sin recurrir al médico, si es que efectivamente hay una demanda tal que la sociedad los desea como útiles.

Hay una serie de actividades, algunas relacionadas directamente con los actos fallidos del amor, como la anticoncepción, el aborto, la

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

esterilización no terapéutica y otras que no son actos médicos, aunque tengan por objeto el cuerpo humano. El juramento de Hipócrates: “Y no daré ninguna droga letal a nadie, aunque me la pidan, ni sugeriré un tal uso, y del mismo modo, tampoco a ninguna mujer daré pesario abortivo”, tiene un valor universal y sigue tan vivo como hace veinticinco siglos, porque tiene valor eterno, aunque haya lugares y épocas que no lo reconozcan.

j) Dispositivos intrauterinos

Es una técnica más de contracepción, tanto normal como de emergencia que, en este segundo caso, pretende utilizar medios para abortar, en un tiempo muy breve, después del acto sexual que se presume fecundante.

La inserción de la espiral o DIU se emplea en el caso en el que hayan transcurrido más de 72 horas de la relación sexual, presumiblemente fecundante, porque la espiral ejerce su efecto hasta los 57 días después de la ovulación, o bien si existe alguna contraindicación para el uso masivo de estrógenos o de estro-prostágenos.

Son de distintos tipos: de polietileno y cobre, algunos de ellos con un núcleo de plata y otros impregnados de componentes hormonales, que se introducen en el útero. Todos ellos originan una reacción inflamatoria local, implicando cambios químicos y celulares que dificultan la implantación.

Al insertar el DIU el endometrio se torna inhóspito, debido a la inflamación ocasionada por la presencia de un cuerpo extraño que acumula líquido y engrosa el endometrio y no permite la implantación del posible embrión formado. Entre los efectos colaterales de la inserción de la espiral se dan calambre uterinos, metrorragias e incremento de la enfermedad pélvica inflamatoria.

La espiral no impide la ovulación o la concepción, sino que más bien neutraliza la implantación del embrión recién concebido. Este rechazo bioquímico imposibilita la nutrición en curso y el embrión se pierde en el posterior flujo menstrual. Más que anticonceptiva, es una acción abortiva. (7)

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

k) La eliminación de embriones es una forma de aborto

El Consejo Pontificio para la Familia el 12VII2000, en respuesta a las numerosas consultas que este organismo había recibido sobre la “reducción embrional” ha declarado que esta eliminación de embriones es una forma de aborto A continuación, se resumen sus declaraciones.

1. Embarazos múltiples

En la actualidad son menos comunes los casos de embarazo múltiple, es decir, las situaciones en las que el seno materno alberga muchos embriones. De todos modos, siguen produciéndose, y su causa es bien la estimulación de los ovarios en caso de infertilidad, o bien por el recurso de la fecundación artificial. Muchas veces, la falta de pericia en la aplicación de estas técnicas e ya un peligro para la vida de la madre como para los hijos concebidos.

Por lo que se refiere a los embarazos múltiples, algunos afirman que no pueden llegar a su fin, ya sea por la muerte espontánea de los embriones en el útero, ya sea por el nacimiento prematuro de los fetos sin esperanza de vida. Además, en caso de que todos los nascituros lleguen al parto, la dificultad obstétrica es grande.

Por estas argumentaciones, se llega a concluir que se podría justificar la selección y eliminación de algunos embriones para salvar a los demás, o al menos, a uno de ellos. Y así se ha introducido la técnica llamada “reducción embrionaria”.

2. El embrión es persona

Pero como todo embrión tiene que ser considerado y tratado como persona humana en el respeto de su dignidad eminente, como se afirma en *Donum vitae*, I, 1, debe reconocerse al nascituro desde el primer momento de su concepción todos los derechos humanos fundamentales y, en primer lugar, el derecho a la vida, que no puede ser violado de ningún modo. Mas allá de toda confusión y ambigüedad, se debe afirmar por tanto que la reducción embrionaria constituye un aborto selectivo, porque elimina directa y voluntariamente un ser humano inocente. Ya sea querida como fin o como medio, en ambos casos, la reducción embrionaria es siempre un desorden moral grave.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

3. Nunca es lícito provocar la muerte de manera voluntaria

Se trata de una verdad a la que se puede llegar con la simple razón, el carácter ilícito de este comportamiento constituye una norma válida para todos los hombres. La prohibición moral sigue en pie incluso cuando seguir con el embarazo implique un riesgo para la vida o la salud de la madre y de los demás hermanos gemelos. No es lícito hacer el mal ni siquiera para alcanzar un bien. No puede justificarse ni en virtud del principio del llamado mal menor ni tampoco por el principio conocido con el nombre de “doble efecto”.

Tampoco hay que minusvalorar la posibilidad de que la adopción de la técnica de la reducción de embriones lleve a una mentalidad eugenésica, en virtud de la cual, a través de técnicas de diagnóstico prenatal, se llegue a medir el valor de una vida humana únicamente según parámetros de normalidad y de bienestar físico, a la luz de un concepto reductivo de “calidad de vida”.

De todos modos, si bien forma parte de los límites humanos tener que asistir en ocasiones de manera impotente a la muerte prematura de criaturas inocentes, nunca podrá ser moralmente lícito provocar la muerte de manera voluntaria.

Este tipo de aborto por reducción embrionaria, aunque no sea frecuente a causa de embarazos múltiples si lo es cuando se realiza la clonación de embriones humanos con fines terapéuticos, tal como ya ha sido legalizado por el Parlamento británico, el 22/2/2001.

A este respecto, el semanario *Die Zeit* (18/2/2001), ha publicado un amplio artículo del catedrático emérito de Filosofía Robert Spaemann en donde afirma que la objeción ética de esta técnica es clara pues se trata de una violación de la dignidad humana, al considerar a las personas humanas como medios al servicio de los fines de otras personas. Hace alusión al Tribunal Constitucional alemán que, en su jurisprudencia permanente, sigue el principio establecido por él mismo hace dos décadas: “Allí donde existe vida humana, le corresponde dignidad humana; lo decisivo no es que el portador es consciente de dicha dignidad ni sea capaz de preservarla. Las capacidades potenciales inherentes al ser humano son suficientes para fundamentar la dignidad humana”.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

Notas bibliográficas:

1. Fue empleada esta expresión en la Jornada de la vida del 4.II.2001
2. Bosch, Margarita “¿Cuándo ganamos el derecho a la vida?” ISTMO, núm 251, 2000, 3637
3. cfr. J.L. Velayos y L. Santamaría en “Consideraciones en torno al comienzo de la vida humana”, Cuadernos de Bioética Vol.VII, nº 25 1ª, 1996, 19
4. Spaemann, R. “Personas, Acerca de la distinción entre “algo” y “alguien”, Eunsa, 2000, 236
5. Patric McCrystal “¿Qué clase de receta? El dilema ético de los fármacos abortivos” Cuadernos de Bioética Vol. VII, nº 27 3ª 1996, 352358
6. Para una ampliación del tema cfr. Pastor, Luis Miguel “RU 486” Cuadernos de Bioética, Vol, nº 41, 1ª 2000, 5663
7. Deseo expresar mi agradecimiento a la médico ginecólogo Esperanza Reynal por la ayuda prestada en la elaboración técnica de este apartado.

3. ¿A partir de cuándo somos seres humanos?

Oscar Fernández Espinosa de los Monteros

Haciendo una rápida observación, percibimos que dentro del reino animal, los seres humanos somos los más desprotegidos al nacer; por contraste, otras criaturas, en horas, días, o meses, pueden manejarse con autonomía e independencia de sus semejantes, no así el ser humano. Sin embargo, aún cuando recién nacido es uno de los seres más dependientes e indefensos de entre todos los que existen, ha sido dotado del llanto para llamar la atención, de la sonrisa que compensa cualquier sacrificio de los padres, que dicho sea de paso, aprenden a ser padres forzados por sus hijos [1].

1. ¿A partir de cuándo somos humanos?

La reproducción sexual propia de los mamíferos, como lo es el hombre, se caracteriza por la unión de dos células (espermatozoide y óvulo), que se denominan gametos, dando origen así a un nuevo individuo.

“Cada una de ellas está dotada, en cuanto célula, de un núcleo que tiene, como el de toda célula, cierto número de cromosomas. Cada cromosoma, a su vez, contiene un cierto número de moléculas de DNA (ácido desoxirribonucleico, en español ADN). Cada molécula de DNA contiene a su vez cierto número de genes, cada uno de los cuales tiene su propia disposición interna.

Las células de cada especie biológica poseen un número constante y específico de cromosomas. En el organismo humano la cifra es de 46 por cada célula, los cuales se hallan distribuidos por pares, resultando 23. De ellos, un par es de cromosomas sexuales: X femenino; Y masculino, pero las células dispuestas para la fecundación: óvulo y espermatozoides, tienen cada una la mitad de ese número, 23, de modo que al unirse el óvulo con el espermatozoides y constituir el óvulo fecundado o cigoto, reúne 23 cromosomas de la madre y 23 del padre,

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

para adoptar los 46. El número de cromosomas varía según las especies animales, se han descrito 42 en el mono Rhesus, 48 en el chimpancé, y cifras de 344244546066 en otros tipos de primates [2].

El espermatozoide está constituido por un núcleo (cabeza) y un flagelo (cola), que le permite ascender por los fluidos del aparato genital femenino. En el curso de tal ascenso los espermatozoides sufren no sólo un proceso de selección, sino también ciertas modificaciones en las proteínas que cubren su cabeza, adquiriendo así la capacidad de fertilizar [3].

Con mucha claridad se expresa el genetista Jerome Lejeune[4] al señalar: "...sobre la cinta de un magnetófono se puede inscribir por medio de minúsculas modificaciones físicas una serie de señales que corresponden, por ejemplo, a la ejecución de una sinfonía. Esa cinta, puesta en un magnetófono, reproducirá la sinfonía aunque ni el magnetófono ni la cinta contengan instrumentos o partituras. El conjunto sonoro inventado por el músico y ejecutado por la orquesta ha sido transformado en un mensaje codificado, y la función del magnetófono consiste en descifrar el mensaje observando reglas que corresponden a aquellas según las cuales ha sido elaborado. Algo parecido sucede con la vida. La cinta de registro es increíblemente tenue, estando constituida por la molécula de DNA, cuyo grado de miniaturización confunde al entendimiento" [5].

Es el número y la calidad de las señales grabadas en esta cinta - dejando la metáfora: el número y la distinta calidad de los genes lo que hace que una molécula de DNA y un cromosoma sean característicos de una determinada especie. La célula primordial es comparable al magnetófono completo con cinta grabada. Apenas el mecanismo se pone en movimiento, la ópera humana es vida en estricta conformidad con el programa (...) toda la existencia, desde las primeras divisiones hasta la extrema senectud, no es más que la amplificación del tema primitivo. Es el embrión, quien por un mensaje químico suspende el ciclo menstrual de su madre. Obliga así a la madre a protegerlo. A los quince días del retraso de la regla, es decir, a la edad real de un mes, el ser humano mide cuatro milímetros y medio. Su minúsculo corazón ya late desde hace una semana y están esbozados sus brazos, piernas, cabeza y cerebro. Ciertamente, la mayor parte de los niños nacen a los nueve

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

meses, sin embargo desde los 5 está completo [6].

Y ¿qué relación guarda esa célula con el organismo materno? Su dependencia con respecto a la madre no tiene nada que lo pueda definir como parte del organismo materno. De éste no recibe una sola célula, ni sangre, ni tejidos, ni funciones; recibe sólo alimento y espacio para crecer [7].

Delante del feto nos encontramos ante un ser individualizado. Todo ser vivo necesita de otros seres vivos, o inertes, para vivir. Y los necesita como ambiente, alimento o condición de vida. El hombre adulto necesita alimento, oxígeno y calor, pero el hombre es un ser distinto del aire, de los alimentos, de la energía calorífica. En la simbiosis unos seres viven por la unión con otros, pero son distintos. Cada ser tiene en sí su propio principio de vida. El no nacido depende de la madre como ambiente, como fuente de alimentación, como condición para desarrollarse. Experimentalmente se demuestra por el hecho de que, a medida que el hombre es capaz de crear artificialmente ese medio para etapas cada vez más iniciales del desarrollo del embrión humano, éste se desarrolla normalmente dentro del medio artificial en etapas más prematuras; lo cual sería impensable si fuera una parte de otro ser vivo - de la madre, y no tuviese en sí su propio principio vital [8].

La expectativa que dan las técnicas de fecundación in vitro son una prueba de que el embrión es considerado humano desde la concepción. Los doctores Edwards y Steptoe, cuando situaron el embrión de Louis Brown (la primera niña fecundada con éxito artificialmente, nacida el 25 de julio de 1978) en el seno de su madre, estaban seguros de que era un ser humano en estado embrionario.

Muchos científicos señalan que la vida humana inicia en la concepción, otros que en la implantación del embrión, alguno ha dicho que no es posible determinar cuándo comienza la vida, pero ninguno ha mencionado que empieza con el nacimiento.

Sin embargo cabe la pregunta ¿cómo puede el embrión ser considerado un organismo individual siendo que en la fase inicial, de cigoto, se puede desarrollar otro embrión completo, como sucede con los gemelos?

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

Es verdad que en las primeras etapas del embarazo existe la posibilidad de que sean varios individuos los que se desarrollen, puesto que el cigoto lleva a cabo una real multiplicación, sin embargo eso no modifica la obligación de respeto y cuidado. Así pues, en esa primera etapa hay un individuo o existen más de uno.

Pero, ¿puede considerarse individuo al embrión, siendo que no posee un cerebro que funcione? Con la muerte cerebral de una persona, se acaba la vida, tanto de relación como del organismo de ese individuo. El caso del embrión es muy distinto. Se caracteriza por una vida de relación que sigue un desarrollo dinámico y, por supuesto, esa carencia no marca su fallecimiento.

2. La dignidad del ser humano

La persona es para Boecio, *rationalis naturae individua substantia*, esto es, substancia individual de naturaleza racional.

Substancia se refiere a un ser que tiene la peculiaridad de existir por sí mismo.

Individual significa que, unificados sus componentes, se trata de un ser distinto de los demás, para que sea este sujeto y no otro.

Naturaleza no es otra cosa más que la esencia hecha vida, esto es, la forma de actuar según cada especie.

La racionalidad procede de tener inteligencia y voluntad, por eso, ser capaces de seguir un fin reflexivamente, de satisfacer las necesidades materiales con la inteligencia, decidir y, si se ve conveniente, arrepentirse de cualquier decisión.

Pero ¿qué es ser persona? “(...) la persona es *sui iuris*, dueña de su propio ser. El propio dominio es el distintivo del ser personal y el fundamento de su dignidad” [9].

Para Kant, en su *Metafísica de las costumbres*, “la humanidad misma es una dignidad, porque el hombre no puede ser tratado por ningún hombre como un simple medio o instrumento, sino siempre, a la vez, como un fin; y en ello precisamente estriba su dignidad (la

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

personalidad)”. Tomás de Aquino hace radicar la superioridad del hombre sobre el resto de la creación material en el hecho de haber sido creado a imagen y semejanza de Dios; y ese mayor grado de similitud se debe a que el hombre posee una voluntad libre, por la cual puede dirigirse a sí mismo hacia su propia perfección. La dignidad habrá que buscarla en la peculiarísima relación que une al hombre al Absoluto. De hecho, cuando se ha querido prescindir de esa relación, se ha desembocado en los más netos abusos y atentados contra esa misma nobleza: desde los horrores de las dos guerras mundiales, hasta el desprecio de la vida humana que hace el aborto, la eutanasia, la fivet, etc.[10].

Así es como el hombre, a pesar de tener la mayor dignidad sobre la tierra, es capaz de acciones indignas. La libertad es la respuesta.

Y ¿qué es la libertad? Algunas personas identifican la “libertad”, con la capacidad de poder realizar lo que venga a uno en gana. Esta forma más o menos común de entender la libertad, tiene algo de verdad, porque se está refiriendo a la libertad de opción. Pero, para verdaderamente entender la libertad, resulta necesario distinguir los niveles de libertad que pueden existir.

La libertad tiene varios planos: el psicológico (o también llamado de opción o elección o libre arbitrio), y el moral.

La libertad de opción es libertad de autodeterminación y permite tomar muchas decisiones, pero sin asegurar que las decisiones tomadas conduzcan a la felicidad; así por ejemplo, quien se equivoca en la mercadotecnia de un producto, ciertamente elige, pero no acierta en la respuesta del mercado con “la fórmula” utilizada; el que teniendo varias alternativas de trabajo, opta por una actividad en la que fracasa económicamente, ciertamente escoge, pero fue una mala decisión; el médico que se inclina por un diagnóstico y, por tanto por un tratamiento, y no fue certero; quien escoge un plan de financiamiento que resulta el peor de los posibles, etc. Y es que elegir, no implica forzosamente elegir bien. Así puede suceder a lo largo de la vida, cuando sean tomadas millones de decisiones, de las cuales no es posible conocer anticipadamente el resultado final, aún cuando la ponderación conduzca a concluir que un camino es mejor que otro.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

En cambio, la libertad esencialmente humana es la libertad moral, que consiste en el hábito de usar la capacidad de elegir correctamente, en escoger lo bueno. Obviamente aquí también entra en juego la libertad de opción, como condición de la libertad moral, pues no es posible elegir bien, sin tener la posibilidad de elegir. Por tanto, la libertad no sólo consiste en hacer lo que nos dé la gana (eso sólo sería libertad de opción), sino especialmente, en la capacidad de elegir bien. Por tanto, la verdadera libertad, la que conduce a ser feliz (que para eso se hace uso de la libertad), consiste en el hábito de usar la capacidad de elegir (opción o libre arbitrio) correctamente, de elegir el bien. La elección del mal, aunque sea fruto de tener libertad de opción ¿se elegiría?

A quien escoge robar, corre el riesgo de ser detenido y condenado por el delito cometido; si desea embriagarse, se puede terminar esclavo de ese vicio y por lo pronto con un tremendo malestar al día siguiente; pero en ambos casos el mal uso de la libertad moral llevaría a estar limitado incluso en el empleo de la libertad de opción.

Para ejemplificarlo mejor, y en otro orden de ideas, se podría decir que cuando a un niño le pregunta el profesor en la escuela ¿cuál es el producto de multiplicar 2 por 3?, y él contesta: 9, ciertamente el maestro pensaría que es una persona que posee inteligencia, ya que fue capaz de entender la pregunta e incluso de hacer una operación mental, pero no se podría concluir que se trata de un niño muy inteligente basándonos en su respuesta.

Algo semejante sucede con la libertad. Ni el ebrio ni el reo son los casos que sugeriríamos como ejemplos de libertad. Se es verdaderamente libre al elegir lo bueno, aquello que conduce a ser mejores personas.

En efecto, ¿cómo podría considerarse un uso auténtico de la libertad la negación a abrirse hacia lo que permite la realización de sí mismo? [11].

Actualmente es muy poco lo que se escucha hablar acerca de lo que podría calificarse como “restricciones a la libertad (moral)”, pero que son garantía de conservar la libertad (de opción), y se aceptan precisamente para continuar siendo libres; como por ejemplo, el viajero

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

que atiende y respeta las señales de la carretera, quien bebe con moderación, etc.

Resulta, pues, necesario prestar atención a la libertad moral. Todos los temas tratados en este trabajo reflejan esa capacidad de elegir que tiene y ha tenido el hombre, por cierto no siempre acertadamente. Por eso no parece correcto acudir a la definición de hombre exclusivamente como “animal racional”, pues esta descripción no explica la constante irracionalidad con que sigue actuando tantas veces ese “animal racional”, al no prestar atención a la necesidad que se tiene de hacer un buen uso de la libertad.

3 ¿A partir de cuándo somos protegidos por la legislación?

La relación entre personas implica necesariamente la obligación de dar o respetar en el otro lo suyo, y esto es la materia de la Justicia y el objeto del Derecho [12].

El derecho que cualquier persona tiene a la vida es un derecho fundamental entre todos aquellos bienes que el Estado debe proteger; pues si no existiera, los demás perderían el sentido de su observancia.

Así, en la Constitución Federal de 1917 se estableció un régimen de garantías que han sido calificadas como individuales. En ellas no se encontrará específicamente la determinación del momento específico a partir del cual inicia la existencia de la vida humana, sin embargo, el derecho que garantiza el respeto a la vida, se encuentra en el párrafo segundo del artículo 14 de esta Carta Magna, que consagra la garantía de seguridad y legalidad jurídica, al establecer que : “Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho”.

El vocablo “nadie”, utilizado por el artículo Constitucional, se circunscribe exclusivamente al ser humano. No es posible referirlo a un animal, una planta o cualquier ser vivo, sino únicamente a un individuo de la especie humana. Por tanto, resulta factible traducir el “nadie podrá ser privado de la vida...”. como: “ningún ser humano podrá ser privado

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

de la vida”. Sin embargo, no se especifica a partir de cuándo.

También a nivel federal, dentro del marco del derecho laboral, se otorga una especial protección a la vida humana, ya intrauterinamente, al establecer en la fracción V del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que “Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajo que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación”.

En materia de derecho Civil, el código coloca al concebido bajo la protección de la ley y muestra el deseo del legislador de darle la mayor protección posible, al considerarlo como nacido. Por ello, el Artículo 22 del código Civil señala: “La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente Código”. Además, todos y cada uno de los Códigos Civiles de los Estados que componen la Federación, establecen lo mismo, que “desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido (...)”. De tal manera que no puede hacerse ninguna distinción entre el concebido y el nacido en orden a su derecho a la vida. Estar en el seno materno, no es ninguna circunstancia que le quite su derecho a vivir.

El término “individuo”, que menciona el texto citado, necesariamente se refiere al ser humano, puesto que este artículo, al igual que el 23 y 24, se encuentran bajo el título que se denomina “De las personas físicas”.

En realidad el concebido aún no ha nacido, y sin embargo se le tiene como ya nacido ¿por qué? porque interesa protegerlo, debido a que hay un dato real: su existencia [13].

Ahora bien, respecto al inicio de la personalidad, algunos encuentran oposición entre el Artículo 22 y el 337, también del código Civil, que señala: “se reputa nacido el feto que, desprendido enteramente del seno materno, vive veinticuatro horas, o es presentado vivo al Registro Civil”.

El Artículo 22 considera que la capacidad jurídica se adquiere por

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

el nacimiento, y sólo por una ficción legal se tiene por nacido al ser concebido. Sin embargo, no se necesita recurrir a esa ficción, pues desde el momento en que la ley permite adquirir bienes por herencia, legado o donación al ser concebido, siempre y cuando para los dos primeros casos la fecha de la concepción sea anterior a la muerte del de cujus (de la persona fallecida que deja bienes en herencia), es porque reconoce capacidad de goce, pero sujeta a la condición resolutoria de que no nazca viable. Es decir, la personalidad existe desde el momento de la concepción, dado que hay capacidad para adquirir ciertos bienes y derechos, pero depende de una condición resolutoria negativa: que no nazca viable el ser concebido. Si se realiza esta condición se destruye la personalidad con efectos retroactivos y para el derecho se considera como si no hubiera habido sujeto. En cambio, si no se presenta esta condición resolutoria negativa, la personalidad ha existido desde el momento de la concepción. Evidentemente que si no nace viable, es decir, si nace muerto, o no es presentado vivo al oficial del Registro Civil o no logra vivir veinticuatro horas sin ser presentado al citado oficial, se destruirá su personalidad por estar sujeta a esas condiciones resolutorias [14].

Es una ficción su nacimiento anticipado, pero no lo es la existencia del concebido. El tenerle por nacido antes del alumbramiento, muestra el deseo del legislador de darle la mayor protección posible. De otra manera ¿para qué hacer esa preferente ficción legal? El no nacido es capaz de heredar, no así quien no ha sido concebido, pues aún no existe (Art. 1314 del código Civil para el D.F.); el no nacido abre un compás de espera en el discernimiento de la sucesión (Art. 1638), modifica las obligaciones alimentarias de la sucesión (Art. 1643); suspende la partición de la herencia (Art. 1648); puede recibir donaciones (Art. 2357) y en consecuencia tener un patrimonio, con todas sus consecuencias: tener un representante, contratar, obligarse, etc. Con esto se ve que el ya concebido, aunque no nacido, ha irrumpido en el campo del Derecho, han nacido para él derechos y obligaciones, y con su presencia ha modificado la situación jurídica y el patrimonio de otros. Por tanto, el Derecho lo considera persona [15].

También en materia Penal se protege al ser humano desde su etapa inicial, al tipificarse el delito de aborto, que se clasifica dentro del título de los “Delitos contra la vida y la integridad de las personas”. En

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

ese mismo apartado se encuentran los delitos de lesiones, homicidio, tortura, parricidio e infanticidio. De manera semejante es tratado en todos los Estados de la República Mexicana. Y es que la protección del ser humano, concebido o nacido, no puede dejar de pertenecer al ámbito penal, pues constituye su misma esencia, ya que sin personas no existe sociedad. De ahí que el delito por antonomasia sea el homicidio, y que el aborto se considere una cualificación de éste.

El nombre más propio para el delito de aborto no es ese, sino el de feticidio, aunque no se utiliza. Y, de la misma manera que fratricida es el que mata a su hermano, genocida el que mata a un pueblo, es fetocida el que mata a un ser humano en su etapa fetal o embrionaria. Estos delitos no son sino especies del género homicidio [16].

El Artículo 329 del código Penal del D.F. define el aborto de la siguiente: “Aborto es la muerte del producto de la concepción, en cualquier momento de la preñez”, quedando patente, una vez más, que es precisamente a partir de la concepción cuando se protege al no nacido.

Ahora bien, el primer artículo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala que “todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse, ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece”. Por tanto, es deseo del Constituyente que todo ser humano, o como indica el propio artículo: “todo individuo”, sea respetado, y en primerísimo lugar el derecho a la vida (Artículo 14 Constitucional).

Esas garantías continúa el texto, “no podrán restringirse, ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece”. De tal manera que la protección al no nacido, otorgada por la Constitución Federal y precisada en los códigos Civiles de todos los Estados, y tipificada como delito de aborto por los códigos Penales, establece varias excepciones.

Señalan los artículos 333 y 334 del código Penal para el D.F. lo siguiente. Art. 333: “No es punible el aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una violación”. Y el 334 indica: “No se aplicará sanción: cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

de muerte, a juicio del médico que la asista oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora”

De tal manera que el código Penal lo mismo sanciona el delito de aborto que lo excusa en determinados casos. La justificación del aborto cuando el embarazo sea consecuencia de una violación, se debe a la aplicación de lo que ha sido llamado principio de “no exigibilidad”, por el que se considera que la carga que lleva consigo el embarazo fruto de la violación exige un sacrificio tan grande, que no se le debe exigir, y por tanto se considera justificado (sin culpa) el que se realice el aborto.

Distinto es el principio que se invoca para el caso del aborto por peligro para la vida de la madre, se trata de una excusa absolutoria por la aplicación de lo que se ha denominado “estado de necesidad”.

Que el “estado de necesidad” y la “no exigibilidad” sean o no aplicables al aborto, es una buena materia de discusión que se aclarará en el capítulo relativo al aborto legal. Ahora bien, para lo que en este momento es materia de estudio basta saber que coexisten en la legislación estas excusas absolutorias junto con la protección que la misma ley brinda a la vida del no nacido.

Por otro lado, a pesar de lo expuesto, y precisamente por no encontrarse claramente señalada en la Constitución la protección de la vida del no nacido, algunos pretenden fundamentar cualquier aborto en el Artículo 4° de la Constitución Federal, ya que en su párrafo tercero establece que: “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”.

Misión fundamental del legislador será decidir sobre los posibles conflictos que pueden surgir entre los diversos bienes jurídicos protegidos. En concreto, el alcance de la protección de la vida del no nacido, que debe ser determinado junto al derecho de la embarazada a espaciar los nacimientos de sus hijos. Sin embargo, es evidente por todo lo referido con anterioridad, que este artículo alude exclusivamente a los hijos que cualquier persona quiera tener en el futuro, y no a los que, estando concebidos, aún no han visto la luz.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

4 La Biblia, la Iglesia Católica y la vida humana

En el capítulo primero del Génesis, versículos 26 a 28, se menciona cómo Dios creó al hombre a imagen y semejanza Suya y lo puso por encima del resto de la creación, otorgándole con esto una especial dignidad no dada a criatura alguna sobre la tierra.

También el Salmo 8, versículos 5 a 7, dice: “¿Qué es el hombre, me digo, para que de él te acuerdes? ¿Qué es el hijo del hombre, que de él cuidas? Poco menos lo has hecho que los ángeles, y de gloria y honor lo has coronado. Tú le has dado poder sobre las obras de tus manos”. Y más adelante, el Salmo 139 versículo 13 señala: “Tú formaste mis entrañas; me tejiste en el seno de mi madre”. “¿Puede acaso la mujer olvidarse del niño de su pecho, sin compadecerse del hijo de sus entrañas? Y aun cuando ella pudiere olvidarle, Yo no me olvidaría de ti”, se comenta en el libro de Isaías 49, 15.

“El querer humano está siempre e inevitablemente sometido a la ley del tiempo y de la caducidad. En cambio, el amor divino es eterno. Antes de haberte formado yo en el seno materno, te conocía escribe el profeta Jeremías, y antes que nacieses, te tenía consagrado (1,5)” [17].

Existen innumerables testimonios relativos al cuidado de Dios que vela especialmente por los hombres, además del contenido del Quinto mandamiento del Decálogo que manda “No matarás” (Éxodo 20, 13 y Deuteronomio 5, 17).

Santo Tomás de Aquino, Doctor de la Iglesia, que desconocía (en el siglo XIII) la genética y la existencia de los cromosomas, adoptó respecto al feto, la opinión de la animación retardada o también denominada mediata, por la que no se consideraba persona humana al no nacido, hasta días después de la fecundación.

Esta teoría tiene una fundamentación filosófica: en esas etapas de desarrollo se carece de apariencia humana, y el alma humana no puede informar (dar vida, animar) a un cuerpo que no sea humano (Suma Teológica III, q.6 a. 4). Ahora bien, nunca admitió la posibilidad lícita de atentar contra esa vida, ya que si bien en los primeros días de la concepción no lo consideraba una persona humana, sí pensaba en él como su potencia más próxima, y que inequívocamente resultaría un ser

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

humano. Si el no nacido en el momento del aborto estaba animado, su eliminación sería un homicidio; si no estaba animado, estaríamos aún así ante un pecado grave.

Independientemente de la existencia o no de la teoría de la animación retardada, la posición de la Iglesia Católica es clara al mencionar en el Código de Derecho Canónico, canon 1398: “Quien procura el aborto, si éste se produce, incurre en excomunión inmediata”. Y son muchos los documentos que confirman la postura de la Iglesia a favor de proteger al ser humano desde el momento de la concepción hasta la muerte:

1° Carta Encíclica *Casti connubii* del Papa Pío XI (31 de diciembre de 1930).

2° Encíclica *Mater et magistra* del Papa Juan XXIII (15 de mayo de 1961).

3° Encíclica *Pacem in terris* del Papa Juan XXIII (del 11 de abril de 1963).

4° Carta Encíclica *Humanae vitae* del Papa Pablo VI (el 25 de julio de 1968).

5° Constitución Pastoral *Gaudium et spes* del Concilio Vaticano II (7 de diciembre de 1965).

5° Exhortación Apostólica *Familiaris consortio* del Papa Juan Pablo II (22 de noviembre de 1981).

6° Instrucción *Donum vitae* del Papa Juan Pablo II (22 de febrero de 1987).

7° Carta Encíclica *Evangelium vitae* del Papa Juan Pablo II (25 de marzo de 1995).

8° Carta a las Mujeres del Papa Juan Pablo II (29 de junio de 1995).

En definitiva, la Iglesia considera que el origen del hombre no se debe sólo a las leyes de la biología, sino directamente a la voluntad creadora de Dios [18]. Por esto señala el Catecismo: “dotada de un alma espiritual e inmortal, la persona humana es la única criatura en la tierra a la que Dios ha amado por sí misma. Desde su concepción está destinada a la bienaventuranza eterna” [19]. Y establece que “desde el momento

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

en que el óvulo es fecundado, se inaugura una nueva vida que no es la del padre ni la de la madre, sino la de un nuevo ser humano que se desarrolla por sí mismo. Jamás llegará a ser humano si no lo ha sido desde entonces. A esta evidencia de siempre (...) la genética moderna otorga una preciosa confirmación (...) Con la fecundación inicia la aventura de una vida humana (...) El ser humano debe ser respetado y tratado como persona desde el instante de su concepción” [20].

“Por tanto, con la autoridad conferida por Cristo a Pedro y a sus Sucesores, en comunión con los Obispos de la Iglesia Católica, confirmo que la eliminación directa y voluntaria de un ser humano inocente es siempre gravemente inmoral” [21].

Notas bibliográficas:

[1] FERNÁNDEZ ALMADA, Q.B.P.O., directamente al autor.

[2] Cfr. LÓPEZ PÉREZ, J.R., Voz “Cromosoma” en Gran Enciclopedia RIALP, Tomo VI, Ediciones Rialp S.A., Madrid, España, Sexta edición, reimpresión 1991, p. 743.

[3] Cfr. CAMPAGNOLI C. y Peris C., “Las técnicas de reproducción artificial: aspectos médicos” en Manual de Bioética General, Ediciones RIALP, S.A., Madrid, España, Septiembre de 1994, p. 204.

[4] Doctor en Medicina y en Ciencias por la Universidad de la Sorbona. Fundador de la Patología Cromosómica Humana (Premio Kennedy, 1962 por el descubrimiento de la Trisomía 21, causa del mongolismo). Director del Instituto de Progénesis de París y miembro de la Academia Pontificia de las Ciencias, así como de numerosas Academias (Boston, Londres, París, Roma y Estocolmo).

[5] LEJEUNE, Jerome, “El principio del ser humano” en Dejados vivir, Ediciones Rialp S.A., Madrid, España, 1980, p.18.

[6] Cfr. LEJEUNE, Jerome, “El principio del ser humano” en Dejados vivir, Ediciones Rialp S.A., Madrid, España, 1980, pp. 2729.

[7] Cfr. SAVAGNONE, Giuseppe, El aborto. El ocaso de la persona. Ediciones Palabra, Madrid, España, 1980, p. 30.

[8] Cfr. HERVADA, Javier, “El comienzo de la vida en la Declaración Universal de Derechos Humanos”, en Revista de Medicina de la Universidad de Navarra, España, Vol. XXI, nº 1., p. 93.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

- [9] HERVADA, Javier, Introducción Crítica al Derecho Natural, Editora de Revistas, México, 1985, p. 64.
- [10] Cfr. MELENDO GRANADOS, Tomás, “La dignidad de la persona” en Manual de Bioética General, Ediciones RIALP, S.A., Madrid, España, 1994, pp. 5962.
- [11] JUAN PABLO II, Encíclica Fides et ratio, 14IX98, n° 13.
- [12] Cfr. PACHECO ESCOBEDO, Alberto, La Persona en el Derecho Civil Mexicano, Editorial Panorama, México, 1992, p. 24.
- [13] Cfr. PACHECO ESCOBEDO, Alberto, La Persona en el Derecho Civil Mexicano, Editorial Panorama, México, 1992, pp. 2730.
- [14] Cfr. ROJINA VILLEGAS, Rafael, Derecho Civil Mexicano, Tomo Cuarto, Sucesiones, Editorial Porrúa S.A., 7ª Edición, México, 1994, p. 21.
- [15] Cfr. PACHECO ESCOBEDO, Alberto, La Persona en el Derecho Civil Mexicano, Editorial Panorama, México, 1992, p. 32.
- [16] Cfr. DOMINGO, Rafael, El aborto en Alemania, Conferencia dictada en 1993. Cátedra de Derecho en la Universidad de Cantabria.
- [17] JUAN PABLO II, Carta a las Familias, 2II94, n° 9.
- [18] Cfr. JUAN PABLO II, Carta a las Familias, 2II94, n° 9.
- [19] Catecismo de la Iglesia Católica n° 1703.
- [20] JUAN PABLO II, Encíclica Evangelium vitae, 25III95, n° 60.
- [21] JUAN PABLO II, Encíclica Evangelium vitae, 25III95, n° 57.

4. La cara oculta del aborto

Justo Aznar Lucea

No es infrecuente que ante un hecho o situación concreta la sociedad responda con una valoración ética muy diferente, según cómo dicha situación se le presente.

En este sentido existen formas del mismo hecho que hieren más intensamente la sensibilidad pública que otras, aunque en el fondo todas ellas debieran merecer el mismo calificativo moral. Esto puede aplicarse directamente al caso del aborto provocado. La valoración ético-moral que el aborto merece no es uniforme en todas las ocasiones, ya que depende en gran medida de cómo dicho aborto se nos presente. Está claro el rechazo de gran parte de la sociedad de las formas técnicas digamos “tradicionales” de efectuar el aborto, pero no lo está tanto en muchas otras formas de interrupción de la vida humana, que por no tener el dramatismo que normalmente muestra el aborto, nos pasan casi inadvertidas y existe una mucha menor sensibilidad social y crítica ante ellas.

Entre estas situaciones en las que se eliminan vidas humanas de no nacidos, se encuentran fundamentalmente las prácticas de fecundación “in vitro” y gran parte de los sistemas anticonceptivos que en la actualidad se utilizan. A estas formas solapadas de aborto, de eliminar vidas humanas incipientes, es a lo que voy a referirme en esta exposición.

Antes de entrar en ello, es necesario que me detenga en un hecho biológico fundamental para la comprensión del problema. Me refiero a la valoración del momento en que se inicia la vida humana.

Si se admite que la vida humana empieza con la fecundación, es decir, con la unión del óvulo y el espermatozoide, cualquier interrupción de la misma después de este hecho biológico supondrá la eliminación de un nuevo ser humano. Digo esto, porque es un argumento intencionadamente difundido, cuando se trata de establecer el momento del inicio de la vida humana, que ésta se inicia con la

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

implantación, es decir, cuando el óvulo femenino fecundado anida en el útero materno: esto no resiste la más mínima crítica científica.

Si así fuera, que la vida se inicia con la implantación, no habría aborto, no habría eliminación de vidas humanas, si previamente no existe implantación del óvulo fecundado; pero si no es así como ciertamente no lo es, cualquier interrupción de la trayectoria vital de un óvulo fecundado constituye la eliminación de un ser de nuestra misma especie, de un ser humano y, por lo tanto, es un aborto provocado. No voy a extenderme más en esta controversia sobre el inicio de la vida humana. Centraré mi exposición en determinadas prácticas anticonceptivas y en su relación directa, de causa a efecto, con el aborto.

Píldora anticonceptiva

No vamos a entrar aquí en la valoración éticomoral de la anticoncepción oral, pues excede al objetivo de esta exposición, sólo nos vamos a detener en si estas prácticas llevan aneja o no pérdida de vidas humanas. Ello ocurriría en la medida en que los anticonceptivos orales actúen por un mecanismo antiimplantatorio o anticonceptivo. Si la píldora y vamos a definir así al conjunto del los anticonceptivos orales para facilitar nuestro lenguaje, aun sabiendo que no todos ellos tienen la misma composición farmacológica impide la gestación por un mecanismo antiimplantatorio, es decir abortivo, habrá que admitir que en la medida en que ello ocurra se estará favoreciendo el aborto, se estará propiciando el que se pierdan vidas humanas.

Como comentaremos al hablar del dispositivo intrauterino, un índice para valorar en qué ocasiones la píldora ejerce su acción por un mecanismo antiimplantatorio, sería comprobar la elevación de la BHCG, hormona marcadora de la gestación. En mi búsqueda bibliográfica no he encontrado datos en la literatura sobre ello, en cambio sí que he encontrado abundantes referencias a su función antiimplantatoria.

Como muy bien saben la píldora está compuesta por estrógenos y progesterona, ambos fármacos inhiben la secreción de las hormonas hipofisarias FHS y LH, bajo cuya acción el folículo ovárico madura y el óvulo queda en disposición de ser expulsado del ovario y fecundado. El efecto predominante del componente estrogénico de la píldora es inhibir

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

la secreción de la FSH, mientras que la progesterona fundamentalmente inhibe la liberación de la LH. Como resultado de ambas acciones se frena la ovulación y por tanto se impide la fecundación. Pero también la píldora tiene otras acciones, como son el incremento de la viscosidad del moco cervical de la matriz uterina, dificultando con ello el paso de los espermatozoides hacia la trompa; la modificación de la motilidad de la trompa que entorpece el avance del óvulo por el canal tubárico hasta el lugar en donde se debe encontrar con el espermatozoide, y por tanto en donde debe ocurrir la fecundación, y finalmente la alteración del endometrio que dificulta la implantación. Por los dos primeros mecanismos la píldora actuará como anticonceptiva, por el último actuaría como abortiva. Estos mecanismos de acción de la píldora son hoy día ampliamente admitidos. En relación con ello transcribo algunas citas que lo avalan.

En una revisión del *Am J Obstet Gynecol* (132:217-219,1978), el Dr. Chang, coautor con Picus del descubrimiento de la píldora, se refiere a los mecanismos de acción de la misma y textualmente indica “further studies have show that the oral contraceptives not only inhibit ovulation but also inhibit fertilization (due to the disturbance of sperm and speed-up of egg transport) and prevent implantation and embrionic development (due to the endometrial development being out of phase with the developing embryo).”. También en el tratado de Goodman y Gilman, Bases Farmacológicas de la terapéutica obra fundamental en el campo de la píldora, comenta “aun cuando la ovulación no resulte impedida, es fácil imaginar que los anticonceptivos pueden interferir en la fecundación por una acción directa en el conducto genital. Por la experiencia en animales se sabe que el endometrio debe estar justamente en la etapa apropiada de desarrollo, bajo la acción del estrógeno y la progesterona para que ocurra la anidación. Parece poco probable que se produzca la implantación en el desordenado endometrio que se forma bajo la mayoría de los represores”.

Finalmente en una didáctica revisión publicada en el *J Chem Education* (55:591596,1978) titulada “A Pill for birth Control” se resume “the pills also increase the viscosity of the cervical mucus , thus impeding sperm transport, and they alter the nature of the endometrium making it less receptive to attachment by a fertilized egg”. En nuestro país un equipo médico del Servicio de Ginecología de una de las más prestigiosas

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

clínicas hospitalarias, la Clínica Puerta de Hierro, publica (*Profesión Médica*: 2011,1987) una revisión sobre “Historia y análisis de todos los métodos anticonceptivos” y en la misma refiere que “los anticonceptivos hormonales pueden actuar de tres formas: en primer lugar impidiendo la ovulación, y de ahí su denominación de anovulatorios; en segundo lugar impidiendo la unión de los espermatozoides masculinos y los óvulos femeninos y en tercer lugar impidiendo la implantación en el endometrio del huevo fecundado en la trompa”.

Parece por tanto irrefutable que uno de los mecanismos por los que actúa la píldora anticonceptiva para impedir la gestación es dificultando la implantación del óvulo ya fecundado, por lo que en consecuencia en las ocasiones en que así actúe, lo haría por un mecanismo abortivo.

Se podría sin embargo a ello objetar, que la acción abortiva a que nos estamos refiriendo ocurriera fundamentalmente cuando se utiliza la píldora combinada de estrógenos más progesterona, en la que la dosis de estrógenos es aproximadamente de 50 ug. Como dicha píldora ha mostrado perniciosos efectos secundarios en la actualidad, para prevenirlos, se trata de utilizar píldoras con menos dosis de progesterona y prácticamente sin estrógenos. En este sentido se está difundiendo ampliamente la utilización de la minipíldora, que contiene 0.075 mgr de norgestrel o 0.35 mgr de noretindrona, ambos derivados de la progesterona, y no contiene estrógenos. Según se comenta en el tratado de Goodman y Gilman, anteriormente aludido, la acción de la minipíldora con 0,35 mgr de noretindrona, es mediada por alteraciones del moco cervical y del endometrio, sin que influya sobre la ovulación. Es decir la minipíldora, al contrario de la píldora tradicional, tenderá a actuar más por un mecanismo antiimplantatorio que anticonceptivo.

Por tanto se puede asegurar que en un número no bien determinado de casos, pero sin ninguna duda en un número cierto de ellos, la píldora, cualquiera que sea su composición química, puede actuar por un mecanismo antiimplantatorio, es decir puede ser abortiva. Vamos a analizar qué cuantía de abortos, podría ser dependiente de la utilización de la píldora en el conjunto de la población mundial.

En el momento actual no es fácil establecer en qué porcentaje de

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

casos la píldora actúa como anovulatoria, anticonceptiva, o antiimplantatoria, pero lo que sí es cierto, como anteriormente comentábamos, es que en un porcentaje seguro de casos actúa por el ya referido mecanismo antiimplantarorio. Sin lugar a dudas no pecaríamos de exagerados si partiéramos de la base de trabajo de que en el 90% de los casos actúa por los tres mecanismos independientes de su efecto antiimplantatorio y en el 10% restante podría hacerlo dificultando la implantación. Pero si adicionalmente a ello hoy día sólo se tiende a utilizar la minipíldora y su mecanismo de acción es en la mayoría de los casos antiimplantatorio, se podría decir que en un porcentaje de veces superior al 50% la gestación es impedida por la minipíldora por un mecanismo abortivo. De todas formas para no pecar de extremistas vamos a partir en nuestros cálculos de que en el conjunto de la anticoncepción oral solamente en el 10% de los casos se evite la gestación por un método abortivo.

¿Cuántos abortos supondría ello en el conjunto de la anticoncepción mundial? Para calcularlo habría que conocer los siguientes puntos: 1) número total de usuarias por año; 2) posibles embarazos que se hayan evitado por un mecanismo antiimplantatorio.

Parece que el número de usuarias de la píldora puede oscilar entre 50 y 100 millones (*Contracepción* 34:3,1986), aunque esta cifra de acuerdo con otros autores (*J Chem Education* 55:591-596,1978) estaría más próxima de los 100 millones, pues sólo en EEUU son alrededor de 10 millones de mujeres las usuarias de la píldora (*Pediatrics* 62:1211-1215, 1978).

Por otro lado la posibilidad media de embarazo de una mujer al año, cuando tiene relaciones sexuales libres y sin que en dichas relaciones medie ningún procedimiento anticonceptivo, no está absolutamente definido; pero vamos a tratar de acercarnos al conocimiento de esa cifra a través de tres vías, que al final prácticamente coinciden al establecer la proporción de embarazos que una mujer podría tener en esta situación de libre actividad sexual y por lo tanto la proporción de embarazos que cualquier mujer evitaría por año cuando se utilizara la anticoncepción oral.

Es conocido que la media de tiempo transcurrido desde que una

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

pareja inicia su vida matrimonial, con actividad sexual no controlada artificialmente, hasta el primer embarazo es aproximadamente tres meses. Por tanto, en estas circunstancias cada tres meses podría producirse un embarazo en caso de actividad sexual libre. Por ello si se utilizara la píldora en estas condiciones se podrían evitar cuatro embarazos por mujer y año. Suponiendo que las relaciones sexuales sean menos frecuentes en los años siguientes al primer año de matrimonio, se podría rebajar esta cifra hasta la mitad aproximadamente, es decir, a dos posibles fecundaciones por mujer y año. También los grupos dedicados a la fecundación "in vitro" han realizado estudios sobre el número de fecundaciones que se pueden conseguir por mujer/año teniendo relaciones sexuales libres. En este sentido, el grupo de Norfolk concluyó que podrían ser alrededor de 0,73 embarazo mujer/año (comunicación personal).

Todos los datos algunos no los expongo para no extender me - parecen indicar que una pareja con relaciones sexuales libres y sin utilizar métodos anticonceptivos, evitan alrededor de dos gestaciones anuales. Dado que la píldora, como anteriormente hemos comentado, la utilizan alrededor de 100 millones de mujeres, se habrían evitado por este mecanismo alrededor de 200 millones de gestaciones/año. Como anteriormente habíamos llegado a la conclusión de que en un 10 % de los casos la píldora podría evitar la gestación por un mecanismo antiimplantatorio, se podría estimar que como consecuencia de la utilización de la píldora se producen alrededor de 20 millones de interrupciones de vidas humanas/año. Por tanto, aunque este es un campo en el que no es fácil establecer cifras con total exactitud, se podría afirmar sin temor a que la cifra obtenida se aleje mucho de la verdadera, que alrededor de 20 millones de vidas humanas se eliminan al año por causa de la píldora.

Dispositivo intrauterino (DIU)

Es el otro sistema ampliamente utilizado dentro de la práctica anticonceptiva. En relación con el dispositivo intrauterino la primera pregunta que habría que responder es sobre su mecanismo de acción. ¿Actúa el DIU como antiimplantatorio, o como anovulatorio o antifertilizante? Así como con respecto a la píldora existen escasos datos sobre su posible acción antiimplantatoria, con relación al DIU su acción

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

antiimplantatoria está ampliamente comprobada.

En los datos de la literatura se refiere que entre un 35 y un 44 % de las mujeres portadoras de un DIU se detecta un incremento de la B-HCG en la última parte de su ciclo menstrual. Ello quiere decir que, en esta misma proporción de ciclos, se produjo una implantación y, por tanto, una gestación. Dada esta disparidad de porcentajes, vamos a tomar la cifra del 20 % citada por Hodgen (*J. Clin. Endocrinol. Metab.* 46: 698, 1978), como dato medio de los ciclos en los que se detectó implantación en mujeres utilizando el DIU. Ello quiere decir que en estas mujeres, si tienen una actividad sexual normal, en los doce ciclos del año existirá la posibilidad de 2,4 implantaciones, por lo que también se puede concluir que cada una de ellas estaría evitando este mismo número de gestaciones por un método abortivo.

Si se admite que aproximadamente 60 millones de mujeres en todo el mundo utilizan el dispositivo intrauterino (*Contraception* 34: 3, 1986) y si son aproximadamente dos gestaciones por año las que se evitan por un mecanismo antiimplantatorio utilizando este método anticonceptivo, se puede concluir que son alrededor de 120 millones de gestaciones las que se impiden en las usuarias del DIU por un método abortivo.

La píldora abortiva

En el momento actual se están experimentando diversos fármacos para ser utilizados como abortivos en sustitución de los tradicionales métodos quirúrgicos que en el aborto se utilizan. Ello fundamentalmente es debido a que la anticoncepción química, la píldora, tiene efectos secundarios importantes para la mujer (*Lancet* 2:727-731, 1977) y a que el aborto puede presentar asimismo objetivos efectos secundarios, que en una de las más amplias revisiones realizadas sobre el tema los acercan al 9,4 % de los abortos realizados (*J. Roy Coll Gen. Pract.* 35: 175-180, 1985). Por ello, la investigación médica se ha dirigido en los últimos años a la búsqueda de fármacos capaces de sustituir a la tradicional píldora y al aborto quirúrgico, tratando de conseguir con ello el deseado efecto abortivo sin los efectos secundarios negativos que aquellos métodos presentan.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

Aunque han sido varios los intentos experimentales en este sentido, por el momento son dos los tipos de fármacos utilizados: las prostaglandinas y las antiprogesteroas.

Entre las prostaglandinas, han sido la E2 y la F2 las que se han mostrado más eficaces como abortivas (*Lancet* 1: 157, 1970. *Lancet* 1: 190, 1970). También diversos análogos sintéticos de estos fármacos han sido utilizados con el mismo fin (*Obstetr. Gynecol.* 48: 221, 1976). Sin embargo, debido a que su eficacia no es muy elevada y a que poseen indudables efectos secundarios, difíciles de controlar, las prostaglandinas o sus derivados sintéticos no se utilizan hoy en día ampliamente como abortivos, aunque se sigue experimentando en este campo con objeto de tratar de encontrar fármacos más eficaces. Mejores perspectivas como inductor del aborto parece que ofrece un nuevo fármaco, la mifepristona, que con el nombre comercial de RU 486 ha sido autorizada para utilizarse comercialmente en Francia a partir del 18 de diciembre del año 1988, tras dos años aproximadamente de experimentación con la misma. La mifepristona es un esteroide sintético con actividad antagonista de la progesterona, que actúa competitivamente con ésta a nivel de sus receptores hormonales.

Dado que la progesterona es una hormona necesaria para la adecuada anidación del óvulo fecundado, si se inhibe su acción como hace la RU 486, se interrumpe la gestación al favorecer la desimplantación del embrión. Para que su acción abortiva sea más eficaz, se suele utilizar conjuntamente con una prostaglandina que provoca la contracción uterina, favoreciendo así la eliminación del embrión. Utilizando conjuntamente mifepristona y sulfoprostona (esta última un análogo de las prostaglandinas), se puede llegar a una eficacia abortiva del 100 % (*Press Med.*, XII'1987). Otros estudios, así mismo de grupos franceses, también han confirmado estos resultados (*N.Eng.J.Med.* 315: 25, 1986).

En relación con estos fármacos, la Organización Mundial de la Salud ha promovido una investigación clínica con mifepristona que se está llevando a cabo en Estocolmo, Aberdeen, Szeged, Hanoi, Milán, Nueva Delhi, Sanghai, Singapur, Utrech, y en nuestro país, en Valencia (Special programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. 14 annual report. Ginebra WHO, 3752, 1985).

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

Como se ve es un amplio plan experimental que sin duda avala el interés que determinados grupos de presión tienen en que estos fármacos abortivos se introduzcan definitivamente en el campo de la reproducción humana.

Al hablar de la RU 486 hay que dejar claramente establecido el carácter abortivo de su mecanismo de acción. Para tratar de ocultarlo, al igual que ocurrió con el aborto al que se ha tendido a denominar “interrupción del embarazo”, con la RU 486 se está tratando igualmente de utilizar términos menos duros que el de fármaco abortivo. En este sentido, en recientes reuniones médicas sobre esta materia se ha utilizado el término de contragestivo (Barcelona, 17.V.1987) y también el de regulador de la menstruación. Todo ello con el objetivo claro de paliar el efecto negativo que sus mismos defensores saben que tendría el clasificarlo claramente como un fármaco abortivo.

A pesar del apoyo de la OMS, anteriormente referido, para que la RU 486 sea ampliamente utilizada tras su comercialización en Francia, el Comité Nacional de Ética de ese país ha recomendado que el uso de este producto no sea autorizado sino en el cuadro de las leyes en vigor y bajo control médico (Tribuna Médica, 22.I.1988). De lo que no cabe duda es de que, independientemente de estas recomendaciones, parece inevitable que si los efectos secundarios que aun hoy en día esta píldora abortiva presenta se consiguen minimizarla RU 486 será un fármaco ampliamente utilizado en el campo de la fertilidad humana, tendiendo a mi juicio a sustituir a las prácticas abortivas por métodos quirúrgicos que actualmente se utilizan.

Calcular el número de abortos que cuando ello ocurra se podrán producir en el mundo es en este momento imposible de realizar, pero sí parece evidente que con la introducción de la RU 486 y otros fármacos similares a éste, que en un futuro próximo puedan desarrollarse, se va a transformar radicalmente todo el problema del aborto, que pasará de ser un tema con amplia repercusión social, en el que la persona que lo practica no sólo debe responder ante su conciencia sino también ante la sociedad que controla dicho acto, para convertirse en un problema estrictamente individual, cuya práctica dependerá exclusivamente del juicio moral que la utilización de estos fármacos abortivos merezca a la mujer que los vaya a utilizar.

5. ¿Son todos los hombres personas?

Robert Spaemann

La costumbre constituye un poder. A las buenas costumbres las denominamos virtudes, y a las malas, vicios. Los vicios o pecados habituales son aquellos en los que la conciencia ya apenas repara. Por eso, la tradición cristiana los considera especialmente perversos. Donde, so pretexto de libertad, todo vale desde el punto de vista ético, lo que se hace sin remordimiento de conciencia deviene en costumbre que transforma lo malo en bueno, y lo mismo ocurre con el sentido de la culpabilidad: parece que la propia culpa también acaba desapareciendo. De manera análoga, estamos inclinados, en la vida social, a considerar gradualmente lo habitual como normal, sobre todo si eso no hace daño a nadie de forma directa, o si ello nos ahorra identificarnos con quienes son víctimas de una normalidad inhumana, como los esclavos, las brujas, los hombres de otras razas o los niños no nacidos.

En esa situación nos encontramos hoy. Las compañías de seguros de enfermedad de la República Federal alemana contabilizaron en 1987 alrededor de 200.000 muertes de niños no nacidos. La entrega de la vida humana es reconocida oficialmente en nuestro país como enfermedad; dar la muerte, como curación. El ginecólogo que no advierta a una mujer de la eventual “posibilidad” de una complicación para que pueda desembarazarse de ese estorbo a tiempo, hace punible su conducta. La abdicación del Estado social ya se ha producido, tal como había advertido el jurista y político socialdemócrata Adolf Arndt: la “indicación social” significa hoy que el Estado se declara incapaz de ofrecer alternativas que puedan evitar una muerte en las situaciones penosas. Con un cinismo poco ejemplar, mujeres embarazadas que en un determinado momento se encuentren con una sobrecarga psíquica, a veces agravada por el pánico, son reconocidas por el Estado y con frecuencia también por el propio marido y la familia como soberanas sobre la vida y la muerte de su hijo, así, sin más ni menos, pudiendo elegir libremente entre ambas. Si se deciden por la vida, se hacen, en consecuencia, “culpables”.

En realidad, la actual manipulación de la indicación social

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

contradice claramente la jurisprudencia del Tribunal Constitucional federal. Pero ningún partido, ningún país gobernado por “cristianos” se decide, por lo menos, a reclamar el establecimiento de una disposición constitucional que devuelva a las mujeres la protección legal para sus hijos contra la insinuación extorsionadora de su entorno, para liberarlas de esa violencia contra su propia dignidad y conciencia que implica el tener que elegir entre la vida y la muerte. El pensamiento de una tal posibilidad de decisión ha penetrado incluso en las publicaciones de algunas instituciones eclesíásticas, que en ese contexto se refieren al deber de “respetar” la decisión del aborto cuando en dicho contexto se hable de “conciencia”, todo ello sin añadir que sólo una de las dos decisiones puede ser considerada, a fin de cuentas, como asumible por una persona con conciencia.

El actual estado de cosas sólo puede calificarse de perverso. Se comenzó con mentiras e informaciones manipuladas. El Dr. Nathanson ha hecho público el modo como fue planteada y puesta en marcha, en su día, la campaña para la liberalización del aborto, promovida por él mismo y por sus amigos en USA, a través de cifras sobre abortos y daños a la salud que distorsionaban las cifras reales. Las revelaciones del Dr. Nathanson representaron una catástrofe para los partidarios del aborto.

Igualmente resultó falso el pronóstico de que las nuevas leyes conducirían a una disminución de las cifras de aborto. Ha sucedido todo lo contrario. En 1968 se llegó, según estimaciones fiables, a la proporción de un aborto por cada seis nacimientos. ¡Hoy son dos abortos por cada tres nacimientos! Por lo demás, es bien sabido que en las sociedades secularizadas el Derecho penal actúa precisamente como marco regulador más bien protector de las costumbres. Así argumentan quienes exigen hoy la agravación penal de la violación dentro del matrimonio: “Si se puede aplicar tal ley aun en los casos más extremos, entonces también es razonable que se cree una conciencia de lo injusto”.

La despenalización, en la conciencia actual, se identifica de forma automática con la autorización legal. Prueba de ello es que los seguros de enfermedad públicos ofrecen como “prestación” la muerte de niños no nacidos, y que en pocos años la ética profesional de los ginecólogos ha quedado dañada gravemente. Este momento histórico se asemejaría al nazismo: el juramento hipocrático, que condena cualquier

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

cooperación a la muerte del paciente o del feto, colgado en la pared de la sala de espera, también aquí como seña de identidad de los médicos íntegros y respetables. En tiempos de injusticia manifiesta la polarización es inevitable. ¿Es el temor a caer en extremismos la causa de que los médicos católicos en nuestro país no sean en forma alguna advertidos de que, según el Derecho canónico postconciliar, el médico que practica un aborto queda excomulgado?

El peligro que acompaña a toda radicalización es el fariseísmo. Pero dicho peligro ya no es preocupante hoy día. La condena cristiana de la arrogancia moral se ha interiorizado profundamente en nuestra cultura, y especialmente en el ambiente cristiano. Lo ha sido de tal manera que ya es frecuente que se transforme la conocida parábola de Jesús, de modo que el publicano oraría de la siguiente forma: “Te doy gracias, Dios mío, pues no soy como ese fariseo”. Este nuevo fariseísmo-publicitanismo pone las cosas todavía peor, pues a la postura errónea de la autoexaltación sobre los demás añade la perversión social de la regla según la cual nadie carece de una cierta autoestima. Las prácticas de vida del fariseo ayuno, oración y limosna eran a los ojos de Jesús mejores que la colaboración con el poder injusto. “Fariseísmo” puede convertirse en un arma arrojada contra cualquier empeño por el bien o por su reconocimiento público.

Desde hace algunos años se ha ido desarrollando, con una gran arrogancia teórica, un nuevo ataque contra el derecho a la vida. Su principal abanderado es Peter Singer. En el debate jurídico alemán, sus ideas han sido difundidas por Norbert Hoerster (1).

Estos autores difunden la insostenible afirmación de que el hombre es, en los primeros meses de la gestación, una parte del organismo materno y que “sólo al nacer se convierte repentinamente en un individuo humano. Este punto de vista, basado en el slogan: 'mi vientre es mío', es erróneo desde su base. Desde el comienzo, el nasciturus es mucho más: es un individuo perteneciente al género humano, desde el embrión hasta su conversión en adulto, recorriendo un proceso continuo de desarrollo (2).

Si de ahí puede deducirse que todo hombre posee realmente derecho a la vida lo cual, según Hoerster, carece completamente de

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

justificación entonces también puede serle quitado cuando concurren motivos proporcionados según lo dispone la llamada indicación social. Lo que cuestionan Singer, Hoerster y otros es que la pertenencia al género humano justifique realmente un derecho a la vida. Según ellos, tal derecho debería atribuirse, más bien, a quienes poseen ciertas cualidades y capacidades que son relevantes en este contexto, a saber, la autoconciencia y la racionalidad. Sólo tales seres son personas, y sólo las personas son titulares del derecho a la vida. Los embriones no son personas; tampoco lo son los niños en el primer año de vida, los que padecen una grave invalidez mental o los que sufren demencia senil en los asilos. Por tanto, todos esos grupos humanos, en principio pueden ser entregados a la muerte, así como también otros, cuando concurren motivos de carácter sociopolítico o de higiene social.

Esta pretensión es ya notoria en los Estados Unidos. El derecho a la vida de un cachorro de una especie animal superior está por encima del de un niño de un año, según Singer. Quienes se oponen al aborto predijeron ya hace tiempo la irrupción de sus terribles consecuencias, y entonces fueron acusados, de forma irresponsable y poco noble, de manipular para producir temores infundados. Esta nueva generación de partidarios del aborto se caracteriza porque son lo suficientemente honrados como para exponer esas consecuencias abiertamente. En todo caso, intentan suavizarlas de tal modo que el efecto “schock” sobre personas que hayan crecido en el ambiente tradicional judío o cristiano, no sea demasiado grande.

De acuerdo con sus convicciones filosóficas, Hoerster pretende establecer el nacimiento como punto donde comienza a tener vigor el derecho a la vida, considerando las cosas desde el punto de vista jurídico, pues esa frontera resulta claramente insuficiente atendiendo a otros aspectos del problema. De todas formas, esto no resulta plausible, ya que ese límite es cualquier cosa menos claro. Esto implicaría, por ejemplo, que un parto prematuro de seis meses deviene protegible, mientras que podría aniquilarse impunemente a niños de nueve meses todavía no nacidos. El cuerpo de la madre se convierte, así, en el lugar más inseguro del mundo. En cambio, llegar al primer año de vida es un punto mucho más claro, y aunque no se diera ninguna razón objetiva para reconocer el derecho a la vida a los niños en el primer año de vida, existen motivos relacionados con la seguridad jurídica que, ciertamente,

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

no se pronuncian contra ese plazo.

Quienes desean separar las nociones de “hombre” y “persona” todavía no han ponderado realmente, a fondo y hasta el final, las consecuencias de ello. De acuerdo con una concepción bien fundada filosóficamente desde el punto de vista de la tradición, es persona todo ser de una especie cuyos miembros poseen la capacidad de alcanzar la autoconciencia y la racionalidad. Por tanto, si sólo fueran personas aquellos seres que, en efecto, poseen dichas cualidades en acto, en ese caso a cualquier hombre dormido podría serle impedido despertar vivo, pues mientras duerme, claramente no es persona. El deber de proteger su vida cuando se queda dormido sin el temor de no volver a despertar ya nunca cesa, en todo caso, según nuestros deseos.

Otro filósofo de la misma orientación, Derek Parfit, nos dice que ese miedo es verdaderamente irracional, por lo que deberíamos apartarnos de él (3). Desde luego, quien se despierta de un sueño no puede ser precisamente el que se durmió, por razón de lo cual la persona queda anulada durante el espacio intermedio (el sueño). Es, por tanto, otra persona, que únicamente ha heredado, por así decirlo, los recuerdos de la persona anterior a causa de la continuidad corporal del organismo. La reducción de la persona a determinadas situaciones actuales como son la autoconciencia y la racionalidad, deshace, en fin, la noción general de persona. No hay en absoluto personas, sino sólo algo parecido a “situaciones personales” de unos organismos. Es notorio que esto contradice nuestras intuiciones más elementales y espontáneas.

Este punto de vista resulta contradictorio en sí mismo, por cuanto los estados de la conciencia personal no pueden describirse en modo alguno sin recurrir a algo así como una identidad del hombre y de la persona. Cuando decimos: “Yo nací aquí o allá”, con ese yo no mencionamos una conciencia del yo, que no poseíamos en absoluto en el momento de nacer, sino que nos referimos al ser, que ya era, al que es antes de que pudiera decir “yo”. De igual manera se expresa la madre al hablar a su hijo, ya crecido, de “cuando estaba embarazada de ti”. Ella no dice: “Cuando yo estaba embarazada de aquel individuo del que más tarde saliste tú...”. Que la madre considere, desde el principio, al hijo como persona, como un “tú”, implica la condición para que el hombre logre aquellos estados de conciencia que serán después lo que le

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

caracteriza como persona.

Los niños adquieren la racionalidad y la autoconciencia únicamente en el medio lingüístico, pero las adquieren en la medida en que la madre les habla como seres que ya “son” personas. La madre sonrío al bebé, y sólo así éste aprende a devolverle la sonrisa. Ningún hombre aprendería las formas expresivas del ser personal si no se le tratara ya desde el principio como persona, y no como una especie de ser vivo condicionado.

La personalidad es, por tanto, el elemento constitutivo del ser humano, no una cualidad suya y, desde luego, en ningún caso, una cualidad adquirida gradualmente. Puesto que por determinadas características se reconoce como personas a los individuos normales de la especie homo sapiens, hemos de considerar personas a todos los individuos de esa especie, incluso a aquellos que todavía no están en condiciones de manifestarlas.

De aquí se deducen otras consecuencias importantes. Quienes exigen una protección eficaz para la vida serán acusados de muy diversas maneras con el argumento de que ellos intentan imponer a los demás sus ideas morales, ideas que presentan una imagen de lo humano completamente diferente. Esto no debe ocurrir en una sociedad pluralista. Tal argumento no tiene sentido.

El que está convencido de que determinados seres son personas está obligado a luchar por los derechos de ellas. Al que lucha contra la esclavitud porque tiene el convencimiento de que es inhumana, no se le puede exigir que respete las convicciones del negrero. Si existen unos derechos, entonces éstos justifican precisamente la independencia de alguien respecto al juicio de conciencia de otras personas. Esto se reconoce incluso en el debate acerca de la protección de los animales. Los defensores de los animales no dicen que quienes opinen que se puede experimentar con animales no deberían hacerles sufrir. Quien no acepta ese sufrimiento podrá, evidentemente, hacer sufrir a los animales, pero en ningún caso se le puede obligar a aceptar la concepción de los animales que poseen sus protectores. Los protectores más bien dicen, y con razón: “Los animales sufren. Y por ello hay que hacérselo saber a los hombres que no lo ven así, para que asuman ese

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

hecho y traten de evitar que se ocasionen ciertos padecimientos a los animales”.

Análogamente, quien no cree que los niños no nacidos son personas humanas, debe no obstante reconocer que aquel que sí lo cree tiene el deber de luchar por el derecho que tienen a ser respetados como personas. Si así no lo hiciera, sería señal de que no está realmente convencido de ello, o bien debería esta cobarde postura gravar sobre su conciencia. Todo ello en la medida en que las posiciones morales de una y otra parte no son simétricas. Debería poseerse, pues, una completa certeza de que los niños no nacidos no son personas para poder justificar que sean entregados a la muerte. Cualquier duda, cualquier incertidumbre en ese punto sólo puede obrar, razonablemente, a favor de la vida. Aquel que dispara sobre un objeto en movimiento por el bosque con la duda de que pueda tratarse de una persona, por lo menos es condenado por homicidio culpable.

¿Qué hacer? Es necesaria una modificación de la ley, que haga del aborto nuevamente un acto ilegal, aunque esto no constituye de ningún modo condición suficiente para que pueda confiarse en que mejorará algo la situación. Menos deseable aún sería una vuelta a la situación anterior a la modificación del § 218 (del Código penal) y a los supuestos arcaicos allí contemplados. Es sabido que se aborta y se seguirá abortando frecuentemente en algunas sociedades arcaicas, e incluso en sociedades cristianas. Las cifras de aborto en Polonia y en los Balcanes son muy elevadas y lo fueron siempre. La campaña para la liberalización del aborto ha exagerado las cifras de manera tendenciosa, pero tiene el mérito de haber expuesto las cosas a la conciencia general por primera vez.

Hasta entonces, el aborto se había movido en la oscuridad, no había sido autorizado pero sí tolerado tácitamente por la sociedad, a semejanza de la prostitución. Era punible pero no se hizo un gran esfuerzo por hacerlo desaparecer. Con la campaña de liberalización, este tabú y con él, la doble moral ligada al mismo quedó eliminado. El problema fue trasladado a otra posición con plena conciencia. Pero tal toma de conciencia es siempre ambivalente: nos puede llevar a que, por primera vez, en una sociedad ilustrada del bienestar pueda ser protegida, con plena coherencia, la vida humana. Los bajos fondos

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

pueden quedar limpios.

El otro posible efecto perverso es que ahora se da muerte a las vidas humanas de forma abierta y clara. Esta situación es peor que el estadio anterior de oscuridad, porque ahora toda la sociedad asume una responsabilidad por la muerte. La muerte es reglamentada oficialmente, reconocida y admitida. En el curso que ha tomado la situación, han aparecido ciertos impedimentos como la necesidad de acudir a los servicios sociales de orientación, que deben extender unos certificados que se requieren para que un aborto no sea perseguido penalmente. De esta forma, también las iglesias, en su esfuerzo por evitar los abortos, quedan comprometidas con el sistema. Se impone así un cinismo que es por completo ajeno a lo que ocurría tradicionalmente en nuestras sociedades, y cuyas consecuencias son imprevisibles.

Las sociedades tradicionales son siempre hipócritas, en una cierta medida. Pero en el siglo XVIII era obligado decir: “La hipocresía es la reverencia del vicio ante la virtud”. El hipócrita todavía reconoce que existen ciertas reglas que miden lo verdadero y lo falso. Así, la discusión abierta sobre el aborto podría haber resultado enteramente positiva, también para la Iglesia, porque también la Iglesia había cerrado persistentemente los ojos fuera del confesionario y de la caridad privada que, por supuesto, no es de despreciar. Ella, y no los liberalizantes, debería haber abierto el debate y, ciertamente, bastantes años antes. Deberíamos haber discutido sobre aquellas cifras nebulosas. Deberíamos haber llamado a un cambio en la situación general. En lugar de eso, se confundió la sensatez con una tendencia característica de las modernas civilizaciones, la tendencia de tratarlo todo mediante la técnica, incluso la misma vida humana. La fabricación de hombres en laboratorio, el aborto, la prolongación o extinción artificial de la vida humana: todo ello conforma un gran fenómeno al que subyace la pretensión de dominar definitivamente la vida humana.

Nunca como hoy ha sido tan importante el pensamiento de la creación, nunca ha sido éste tan opuesto a la corriente dominante en la civilización. Hoy es clara la alternativa: el cinismo público contra la vida humana o la protección efectiva de la misma. El final de la doble moral es equívoco: después de ese final todo puede ser mucho peor, o mejor incluso de lo que era antes.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

Notas bibliográficas:

1. Vid. N. Hoerster: "Ein Lebensrecht für die menschliche Leibesfrucht?", Juristische Schulung, n. 29 (1989), pp. 172 y ss.
2. *Ibíd.*
3. Vid. D. Parfit: *Reasons and Persons*, Oxford, 1984.

6. Consecuencias psicopatológicas del aborto en la mujer

Dra. Carmen Gómez Lavín

Todo planteamiento necesariamente tiene que partir del reconocimiento del hecho en que desde el momento de la concepción comienza la vida de la persona humana, y por tanto, el producto de la fecundación también desde el punto de vista psicológico es genéticamente único e irrepetible, tiene una propia dignidad humana.

Uno de los problemas de mayor actualidad es, hoy, lo relativo al aborto, lo que suele llamarse aborto provocado o también aborto intencionado y voluntario. Complejísimo tema, que añade a su vertiente estrictamente médica, otros de carácter jurídico, moral, sociológico, religioso, demográfico, etc.

Son innumerables las dificultades que se tienen para valorar adecuadamente los efectos psicopatológicos del aborto; puede ser debido 1) a que no es fácil la elaboración estadística de los resultados y a 2) que tampoco existen valoraciones médicas sistemáticas de estas pacientes después del aborto, y 3) también a que las mujeres que han abortado no suelen estar propicias a seguir relacionándose con el médico que la ha inducido a él.

Aunque la literatura sobre el aborto es abundante, cuando se trata de exponer las consecuencias psicopatológicas del aborto, faltan todavía estudios científicos serios, y los pocos que se han hecho, rara vez no están marcados por un cierto carácter tendencioso.

Por tanto he de apoyarme, más bien en los datos obtenidos a través de mi propia experiencia psiquiátrica que, por otra parte, son los que tienen más fuerza y te dan mayor seguridad al intentar hablar de este tema o de otros muchos temas en relación con la medicina.

Es un ser plenamente individualizado. Es decir, posee todas las

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

capacidades para convertirse en persona, con una dignidad propia e irrepetible, y los cambios que van a ocurrir son simplemente etapas del crecimiento y maduración. Puede decirse que es una "Persona en camino" con pleno derecho de alcanzar la madurez. O sea, posee ya toda una serie de potencialidades que le permitirá alcanzar su plenitud personal.

No tiene por tanto ningún sentido considerarlo como un apéndice de su madre. Es un nuevo ser, que puede, incluso, sobrevivir 5 ó 6 días después de fecundado sin necesidad de la madre.

Por eso ha dicho el Pro. Orts Llorca, Maestro de numerosas generaciones y Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid: "No tenemos los años que indica nuestro carnet de identidad, sino nueve meses más, que han sido los más significativos en nuestro devenir biológico e incluso psicológico".

El nuevo ser tiene en potencia todas las posibilidades del ser humano: comienza a tener sensaciones, percepciones (es sensible al dolor, al tacto, al frío, al sonido y a la luz), tiene sentimientos, ideas... Por ejemplo, se sabe, que a partir de los 43 días se puede recoger ya impulsos eléctricos en el EEG lo que indica, que el cerebro ha comenzado a funcionar.

Una vez hecho este preámbulo, vamos a tratar de centrarnos más en el tema y enumerar algunas consecuencias psicopatológicas más frecuentes que acontecen en la mujer tras un aborto provocado.

En primer lugar, los más frecuentes son cuadros depresivos que se acompañan de un sentimiento grande de culpabilidad y en lo que todos los autores están de acuerdo.

En este probablemente el síntoma sobre el que existe mayor experiencia y mayor acuerdo entre los científicos. Se despierta en ellas un sentimiento grande de culpabilidad. Lo que los psiquiatras llamamos "culpabilidad psicológica". Culpa esta, distinta de esa otra culpa moral - aunque en este caso la incluya.

He podido constatar que este sentimiento de culpa en muchos casos es irreversible y permanece durante toda la vida de la mujer. Son

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

pues continuos en las abortistas los autorreproches y la idea de reparación.

Esto no es nada nuevo lo describen varios autores. La Dra. Standford psiquiatra canadiense, nos cuenta su propia experiencia. Habla del síndrome post aborto, y señala como la mujer recorre tres estadios: 1) Desasosiego y tristeza (“No tiene el alma en paz, ni el espíritu en paz”). 2) Revive continuamente el momento traumatizante del aborto de un modo muy profundo, aunque pasen 5, 10, 15 años recuerda la vestimenta de la enfermera, las paredes de la habitación donde el aborto sucedió... y se pregunta a menudo ¿cómo sería mi niño ahora?, “suelen justificarlo diciendo que no tenían otra opción, que no podía hacer otra cosa... pero ese pensamiento vuelve”. 3) El estadio siguiente, es una gran depresión: Depresión profunda con un gran sentimiento de culpabilidad, perdiendo interés por las cosas que antes eran interesantes en su vida, y a veces no ve otras salidas que el suicidio. “No como elección por la muerte en sí, sino como una elección para salir de la situación de dolor, de pena, como un modo de salir de allí...”

Describe también la Dra. Standford lo que ella llama la depresión de aniversario.... aniversario que se sitúa alrededor de la fecha del posible nacimiento o alrededor de la fecha del aborto.

Quizás sea este uno de los argumentos de más peso que se puede esgrimir tras el aborto provocado: las consecuencias psicopatológicas que se derivan. Por eso ha dicho el Prof. Willke “es más fácil sacar al niño del útero de su madre que sacarlo de su pensamiento”.

Quién ha hecho o ha presenciado un aborto se queda para siempre con la impresión imborrable de que ha eliminado una vida humana. Es más, aquellas personas que tienen una cierta predisposición personal o familiar a la enfermedad mental, corren un riesgo mayor, y es raro que no queden con un desequilibrio psíquico tras el aborto, entre otras cosas, por la tensión emocional que siempre produce. Quizás es por esto por lo que en Holanda, donde se permite el aborto, uno de los criterios de selección de las enfermeras en las clínicas, es el que nunca hayan intervenido o se hayan provocado un aborto, porque se considera que las daña emocionalmente.

De hecho la OMS en celebración oficial en 1970 dijo:”Las mujeres

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

con alguna señal indicativa de trastorno emocional corren mayor riesgo de graves desajustes mentales tras el aborto, y más si tenía alguna enfermedad psiquiátrica previa". Y sigue diciendo "cuanto más serio sea el diagnóstico psiquiátrico, más perjudicial es para ella el aborto".

Y esto incluso, entre no cristianos. Hay abundantes testimonios que demuestran estos hechos. Porque aunque el aborto no suponga una transgresión de la ley civil, siempre contraría la ley natural, y es muy frecuente encontrarse después en tales mujeres con problemas emocionales, y trastornos psiquiátricos persistentes.

Pienso que es bueno que aparezca este sentimiento de culpabilidad, si no existiera, sería que se había borrado en su conciencia, hasta la noción del mal, reflejaría un deterioro psicológico grave, una falta de respuesta emocional con todas las características que ello tiene. Supondría una frialdad afectiva y una insensibilidad grave en cuestiones tan importantes y en sentimientos tan esenciales, como es para la mujer, su sentimiento de maternidad, lo que los psiquiatras llamamos, Psicopatía o Personalidad Anormal.

Si se analiza con objetividad el problema, se observa que nunca el aborto es un hecho aislado, sino que casi siempre irá acompañado de otra serie de trastornos conductuales importantes, muchas veces patológicos, tal como pueden ser las toxicomanías, alcoholismo, perversiones sexuales, intentos de suicidio, etc. Trastornos de conductas importantes que suponen un deterioro grande en la vida personal, familiar, y social: suelen ser consecuencia de una gran relajación o infravaloración de los principios más elementales éticos y morales.

Otra de las consecuencias del aborto, suele ser el rechazo de su propia sexualidad. Presentan sentimientos de animadversión y rechazo a su propia pareja, que pueden interrelacionarse con sentimientos de frigidez sexual, esterilidad futura y distintas dificultades específicas en la adaptación sexual. En general suelen ser mujeres con poca identidad femenina y con rechazo de su papel maternal, que puede llevar en algunos casos a la destrucción de su matrimonio.

No es raro tampoco encontrarse con que son mujeres muy inmaduras. A la vez que buscan la protección de algún hombre, rechazan todo lo que pueda suponer compromiso, porque de alguna forma lo

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

consideran como debilidad y sumisión.

Ford hace un estudio entre 40 mujeres que solicitan el aborto para ver cual es su actitud hacia la maternidad y dice que sólo 8 de 40 ó sea el 20% de las mujeres, expresan comentarios positivos respecto a la propia imagen. También el mismo autor relata la proporción de síntomas psíquicos que aparecen en estas mujeres en relación al grupo control y encuentra: depresión (97,5%), ansiedad (82,5%), insomnio (77,5%), pérdida de la libido (72,5%), ideas de suicidio (55%), anorexia (45%).

Son mujeres que a la vez que tienen una gran necesidad de afecto, apoyo y atención, que buscan frecuentemente por estratagemas inconscientes, aunque evitan involucrarse afectivamente en sus relaciones y tienden a aislarse.

En este sentido, no es infrecuente encontrarse con lo que pudiéramos llamar un síndrome independentista. Hay en estas mujeres como una incapacidad para contraer vínculos duraderos, y poder establecer una buena relación interpersonal. En general, puede decirse que todos los abortos, también desde este punto de vista psicológico, tienen consecuencias negativas no solo para la propia mujer sino también para su familia y para la sociedad en general.

Se podría seguir enumerando distintos síntomas psicopatológicos que siempre se encuentran en mujeres abortistas, pero no voy a alargarme, solo pretendía que se viera a través de mi propia casuística, avalada por 25 años de dedicación a la clínica, y atención ambulatoria de enfermos, la problemática con la que generalmente me encuentro.

Por eso pienso, que quizá uno de los argumentos más poderosos que puede haber en contra del aborto, es precisamente las consecuencias psicopatológicas, porque como decimos al principio con frase del propio Profesor Willke: “es más fácil sacar al niño del útero de su madre que sacárselo de su pensamiento”.

7. Secuelas físicas del aborto

David C. Reardon

A continuación sintetizo muy esquemáticamente la lista de las principales secuelas físicas relacionadas con el aborto(1)

- Muerte

Las primeras causas de muerte en relación con el aborto son hemorragia, infección, embolia, anestesia, y embarazos ectópicos sin diagnosticar [undiagnosed]. El aborto legal constituye la quinta causa de muerte de gestantes en los EE. UU, aunque de hecho se sabe que la mayoría de muertes relacionadas con el aborto no son registradas oficialmente como tales.(2)

- Cáncer de mama

El riesgo de cáncer de mama casi se dobla después de un aborto e incluso se incrementa aún más con dos o más abortos.(3)

- Cáncer de ovarios, hígado y cervical (cuello uterino)

Las mujeres con un aborto se enfrentan a un riesgo relativo de 2.3 de cáncer cervical, en comparación con las mujeres que no han abortado, y las mujeres con dos o más abortos encaran un riesgo relativo de 4.92. Riesgos igualmente elevados de cáncer de ovario e hígado se ligan con el aborto único o múltiple. Estos porcentajes incrementados de cáncer para el caso de mujeres que han abortado se vinculan aparentemente a la interrupción no natural de los cambios hormonales que acompañan al embarazo, así como a la lesión cervical no tratada.(4)

- Perforación de útero

Entre un 2 y un 3 % de las pacientes de aborto pueden sufrir perforación del útero; es más, la mayoría de estas lesiones quedarán sin ser diagnosticadas ni tratadas a no ser que realice una visualización mediante laparoscopia. (5) Esta clase de examen puede resultar útil

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

cuando se inicia un proceso judicial por negligencia en la práctica del aborto. El riesgo de perforación uterina se incrementa para las mujeres que ya han tenido hijos y para las que reciben anestesia general durante la realización del aborto.(6) El daño en el útero puede complicarse en ulteriores embarazos y eventualmente puede acarrear problemas que requieran una histerectomía, lo que de por sí puede conllevar diversas complicaciones adicionales y lesiones que incluyen la osteoporosis.

- Desgarros cervicales (cuello del útero)

En al menos un uno por ciento de abortos realizados en el primer trimestre se producen importantes desgarros cervicales que requieren sutura. Las laceraciones de menor envergadura o las microfracturas, que normalmente no son tratadas, pueden también a la larga perjudicar la función reproductiva. La lesión latente postaborto puede abocar a una posterior incompetencia cervical [subsequent cervical incompetence], parto prematuro y complicaciones durante el parto. El riesgo de lesión cervical es mayor en adolescentes, para abortos realizados en el segundo trimestre, y cuando los facultativos no usan laminaria (sic) para dilatar el cuello uterino.(7)

- Placenta previa (sic)

El aborto incrementa el riesgo de placenta previa en ulteriores embarazos (una circunstancia que pone en peligro tanto la vida de la madre como su embarazo deseado), en una escala de entre siete y quince. El desarrollo anormal de la placenta debido a lesión uterina aumenta el riesgo de malformación fetal, muerte perinatal y efusión excesiva de sangre durante el parto. (8)

- Recién nacidos discapacitados en posteriores embarazos

El aborto se asocia con lesiones cervicales y uterinas que pueden incrementar el riesgo de parto prematuro, complicaciones en el parto y desarrollo anormal de la placenta en posteriores embarazos. Estas complicaciones reproductivas constituyen las causas principales de las minusvalías en recién nacidos. (9)

- Embarazo ectópico

El aborto está relacionado de forma importante con un riesgo

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

añadido de embarazos ectópicos posteriores. Los embarazos ectópicos, a su vez, amenazan la vida y pueden llevar a un descenso en la fertilidad. (10)

- Afección inflamatoria pélvica [pelvic inflammatory disease (pid)]

Se trata de una enfermedad que puede poner en peligro la vida y conllevar un riesgo añadido de embarazo ectópico y reducción de fertilidad. De entre las pacientes que tienen una infección por clamidia [a chlamydia infection] en el momento del aborto, un 23 % desarrollará PID en cuatro semanas. Algunos estudios han arrojado que entre un 20 y un 27 % de pacientes que abortan sufren una infección por clamidia. Aproximadamente un 5 % de pacientes que no han sido infectados por clamidia desarrollan PID dentro de las 4 semanas posteriores a un aborto realizado durante el primer trimestre. Es por tanto razonable suponer que cuantos practican abortos previenen y tratan tales infecciones antes del aborto. (11)

- Endometritis

La endometritis representa un riesgo postaborto para todas las mujeres, pero en especial para las adolescentes, las cuales tienen una probabilidad 2.5 veces mayor de contraer endometritis después de un aborto que las mujeres con edades entre 20 y 29 años. (12)

- Complicaciones inmediatas

Alrededor de un 10 % de mujeres que se someten a un aborto provocado sufrirán complicaciones inmediatas, de las cuales aproximadamente un quinto (2 %) tienen la consideración de riesgo mortal. Las nueve grandes complicaciones más comunes que pueden darse durante la práctica del aborto son: infección, efusión excesiva de sangre, embolia, desgarro o perforación del útero, complicaciones de la anestesia, convulsiones, hemorragia, lesión cervical y “shock” endotóxico. Las complicaciones 'menores' más comunes incluyen: infección, efusión de sangre, fiebre, quemaduras de segundo grado [second degree burns], dolor abdominal crónico, vómitos, problemas gastrointestinales, y sensibilización del Rh [Rh sensitization]. (13)

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

- Riesgos añadidos para las mujeres con múltiples abortos

En general, la mayoría de los estudios arriba citados reflejan factores de riesgo para mujeres que se han sometido a un solo aborto. Estos mismos estudios muestran que las mujeres que tienen abortos múltiples encaran un riesgo mucho mayor de sufrir tales complicaciones. Este punto es especialmente digno de ser mencionado desde el punto y hora en que alrededor de un 45 % de todos los abortos se practican en mujeres que ya habían abortado antes.

- Riesgos añadidos para las adolescentes

Las adolescentes, que suponen aproximadamente un 30 por ciento de las mujeres que abortan, se exponen a un riesgo mucho más alto de sufrir numerosas complicaciones relacionadas con el aborto. Esto reza tanto para las complicaciones inmediatas como para los perjuicios reproductivos a largo plazo. (14)

- Peor estado de salud general

En un estudio realizado sobre 1.428 mujeres, los investigadores descubrieron que los embarazos malogrados y en particular los debidos a aborto provocado se asociaban de manera significativa a una salud general más deficiente. Los abortos múltiples correspondían a una valoración todavía peor de la salud presente. Mientras que la interrupción del embarazo por causas naturales iba en detrimento de la salud, el aborto provocado resultó estar más estrechamente relacionado con una salud deficiente. Tales hallazgos confirman investigaciones anteriores que arrojaban que durante el año siguiente a un aborto las mujeres visitaban a su médico de cabecera un 80 % más por toda clase de razones y un 180 % más por razones psicosociales. Los autores también se encontraron con que si hay un compañero presente y que no presta apoyo [not supportive], el porcentaje de aborto natural se eleva a más del doble y el de aborto provocado es cuatro veces mayor que si él está presente y apoyando. Si el compañero está ausente, el porcentaje de aborto provocado es seis veces mayor. (15)

- Riesgo añadido por factores que hacen peligrar la salud

El aborto está en buena medida ligado a cambios de conducta

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

tales como promiscuidad, tabaquismo, abuso de las drogas y desórdenes alimenticios que en conjunto contribuyen a incrementar los riesgos de padecer problemas de salud. Por ejemplo, la promiscuidad y el aborto están ambos relacionados con un aumento de las tasas de PID y embarazos ectópicos. Cuál de los dos contribuye más es algo todavía incierto, pero deslindarlo puede ser irrelevante si la promiscuidad es de por sí una reacción al trauma postaborto o a la pérdida de autoestima.

NOTAS

1. Una excelente fuente de información para cualquier abogado interesado en lo referente a la negligencia en la práctica del aborto es Thomas Strahan's Major Articles and Books Concerning the Detrimental Effects of Abortion (Rutherford Institute, PO Box 7482, Charlottesville, VA 229067482, (804) 978388.).
2. Kaunitz, "Causes of Maternal Mortality in the United States," *Obstetrics and Gynecology*, 65(5) May 1985.
3. H.L. Howe, et al., "Early Abortion and Breast Cancer Risk Among Women Under Age 40," *International Journal of Epidemiology* 18(2):300-304 (1989); L.I. Remennick, "Induced Abortion as A Cancer Risk Factor: A Review of Epidemiological Evidence," *Journal of Epidemiological Community Health*, (1990); M.C. Pike, "Oral Contraceptive Use and Early Abortion as Risk Factors for Breast Cancer in Young Women," *British Journal of Cancer* 43:72 (1981).
4. MG, Le, et al., "Oral Contraceptive Use and Breast or Cervical Cancer: Preliminary Results of a French Case Control Study, Hormones and Sexual Factors in Human Cancer Etiology, ed. JP Wolff, et al., *Excerpta Medica: New York* (1984) pp.139-147; F. Parazzini, et al., "Reproductive Factors and the Risk of Invasive and Intraepithelial Cervical Neoplasia," *British Journal of Cancer*, 59:805-809 (1989); H.L. Stewart, et al., "Epidemiology of Cancers of the Uterine Cervix and Corpus, Breast and Ovary in Israel and New York City," *Journal of the National Cancer Institute* 37(1):196; I. Fujimoto, et al., "Epidemiologic Study of Carcinoma in Situ of the Cervix," *Journal of Reproductive Medicine* 30(7):535 (July 1985); N. Weiss, "Events of Reproductive Life and the Incidence of

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

Epithelial Ovarian Cancer,” *Am. J. of Epidemiology*, 117(2):128-139 (1983); V. Beral, et al., “Does Pregnancy Protect Against Ovarian Cancer,” *The Lancet*, May 20, 1978, pp. 1083-1087; C. LaVecchia, et al., “Reproductive Factors and the Risk of Hepatocellular Carcinoma in Women,” *International Journal of Cancer*, 52:351, 1992.

5. S. Kaali, et al., “The Frequency and Management of Uterine Perforations During First Trimester Abortions,” *Am. J. Obstetrics and Gynecology* 161:406-408, August 1989; M. White, “A Case Control Study of Uterine Perforations documented at Laparoscopy,” *Am. J. Obstetrics and Gynecology* 129:623 (1977).

6. D. Grimes, et al., “Prevention of uterine perforation During Curettage Abortion,” *JAMA*, 251:2108-2111 (1984); D. Grimes, et al., “Local versus General Anesthesia: Which is Safer For Performing Suction Abortions?” *Am. J. of Obstetrics and Gynecology*, 135:1030 (1979).

7. K. Schulz, et al., “Measures to Prevent Cervical Injuries During Suction Curettage Abortion,” *The Lancet*, May 28, 1983, pp 1182-1184; W. Cates, “The Risks Associated with Teenage Abortion,” *New England Journal of Medicine*, 309(11):612-624; R. Castadot, “Pregnancy Termination: Techniques, Risks, and Complications and Their Management,” *Fertility and Sterility*, 45(1):516 (1986).

8. Barrett, et al., “Induced Abortion: A Risk Factor for Placenta Previa,” *American Journal of Ob&Gyn.* 141:7 (1981).

9. Hogue, Cates and Tietze, “Impact of Vacuum Aspiration Abortion on Future Childbearing: A Review,” *Family Planning Perspectives* (May/June 1983), vol.15, no.3.

10. Daling, et al., “Ectopic Pregnancy in Relation to Previous Induced Abortion,” *JAMA*, 253(7):1005-1008 (Feb. 15, 1985); Levin, et al., “Ectopic Pregnancy and Prior Induced Abortion,” *American Journal of Public Health* (1982), vol.72, p253; C.S. Chung, “Induced Abortion and Ectopic Pregnancy in Subsequent Pregnancies,” *American Journal of Epidemiology* 115(6):879-887 (1982).

11. T. Radberg, et al., “Chlamydia Trachomatis in Relation to Infections Following First Trimester Abortions,” *Acta Obstetrica Gynaecologica*

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

(Supp. 93), 54:478 (1980); L. Westergaard, "Significance of Cervical Chlamydia Trachomatis Infection in Postabortal Pelvic Inflammatory Disease," *Obstetrics and Gynecology*, 60(3):322-325, (1982); M. Chacko, et al., "Chlamydia Trachomatis Infection in Sexually Active Adolescents: Prevalence and Risk Factors," *Pediatrics*, 73(6), (1984); M. Barbacci, et al., "PostAbortal Endometritis and Isolation of Chlamydia Trachomatis," *Obstetrics and Gynecology* 68(5):668-690, (1986); S. Duthrie, et al., "Morbidity After Termination of Pregnancy in First-Trimester," *Genitourinary Medicine* 63(3):182-187, (1987).

12. Burkman, et al., "Morbidity Risk Among Young Adolescents Undergoing Elective Abortion" *Contraception*, 30:99105 (1984); "Post-Abortal Endometritis and Isolation of Chlamydia Trachomatis," *Obstetrics and Gynecology* 68(5):668-690, (1986).

13. Frank, et.al., "Induced Abortion Operations and Their Early Sequelae", *Journal of the Royal College of General Practitioners* (April 1985),35(73):175-180; Grimes and Cates, "Abortion: Methods and Complications", *Human Reproduction*, 2nd ed., 796813; M.A. Freedman, "Comparison of complication rates in first trimester abortions performed by physician assistants and physicians," *Am. J. Public Health*, 76(5):550-554 (1986).

14. Wadhera, "Legal Abortion Among Teens, 1974-1978", *Canadian Medical Association Journal*, 122:1386-1389,(June 1980).

15. Ney, et.al., "The Effects of Pregnancy Loss on Women's Health," *Soc. Sci. Med.* 48(9):1193-1200, 1994; Badgley, Caron, & Powell, *Report of the Committee on the Abortion Law, Supply and Services*, Ottawa, 1997: 319-321.

TESTIMONIOS SOBRE EL ABORTO

8. Un mensaje que está en la vida y es la vida

Jérôme Lejeune

“La genética moderna se resume en un credo elemental que es éste: en el principio hay un mensaje, este mensaje está en la vida y este mensaje es la vida. Este credo, verdadera paráfrasis del inicio de un viejo libro que todos ustedes conocen bien, es también el credo del médico genetista más materialista que pueda existir. ¿Por qué? Porque sabemos con certeza que toda la información que definirá a un individuo, que le dictará no sólo su desarrollo, sino también su conducta ulterior, sabemos que todas esas características están escritas en la primera célula. Y lo sabemos con una certeza que va más allá de toda duda razonable, porque si esta información no estuviera ya completa desde el principio, no podría tener lugar; porque ningún tipo de información entra en un huevo después de su fecundación. (...).

Pero habrá quien diga que, al principio del todo, dos o tres días después de la fecundación, sólo hay un pequeño amasijo de células. ¡Qué digo! Al principio se trata de una sola célula, la que proviene de la unión del óvulo y del espermatozoide. Ciertamente, las células se multiplican activamente, pero esa pequeña mora que anida en la pared del útero ¿es ya diferente de la de su madre? Claro que sí, ya tiene su propia individualidad y, lo que es a duras penas creíble, ya es capaz de dar órdenes al organismo de su madre.

Este minúsculo embrión, al sexto o séptimo día, con tan sólo un milímetro y medio de tamaño, toma inmediatamente el mando de las operaciones. Es él, y sólo él, quien detiene la menstruación de la madre, produciendo una nueva sustancia que obliga al cuerpo amarillo del ovario a ponerse en marcha.

Tan pequeñito como es, es él quien, por una orden química, fuerza a su madre a conservar su protección. Ya hace de ella lo que

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

quiere ¡y Dios sabe que no se privará de ello en los años siguientes! A los quince días del primer retraso en la regla, es decir a la edad real de un mes, ya que la fecundación tuvo lugar quince días antes, el ser humano mide cuatro milímetros y medio. Su minúsculo corazón late desde hace ya una semana, sus brazos, sus piernas, su cabeza, su cerebro, ya están formándose.

A los sesenta días, es decir a la edad de dos meses, cuando el retraso de la regla es de mes y medio, mide, desde la cabeza hasta el trasero, unos tres centímetros. Cabría, recogido sobre sí mismo, en una cáscara de nuez. Sería invisible en el interior de un puño cerrado, y ese puño lo aplastaría sin querer, sin que nos diéramos cuenta: pero, extendan la mano, está casi terminado, manos, pies, cabeza, órganos, cerebro... todo está en su sitio y ya no hará sino crecer. Miren desde más cerca, podrán hasta leer las líneas de su palma y decirle la buenaventura. Miren desde más cerca aún, con un microscopio corriente, y podrán descifrar sus huellas digitales. Ya tiene todo lo necesario para poder hacer su carné de identidad. (...).

El increíble Pulgarcito, el hombre más pequeño que un pulgar, existe de verdad; no se trata del Pulgarcito del cuento, sino del que hemos sido cada uno de nosotros. Pero dirán que hasta los cinco o seis meses su cerebro no está del todo terminado. ¡Pero no, no!, en realidad, el cerebro sólo estará completamente en su sitio en el momento del nacimiento; y sus innumerables conexiones no estarán completamente establecidas hasta que no cumpla los seis o siete años; y su maquinaria química y eléctrica no estará completamente rodada hasta los catorce o quince.

¿Pero a nuestro Pulgarcito de dos meses ya le funciona el sistema nervioso? Claro que sí, si su labio superior se roza con un cabello, mueve los brazos, el cuerpo y la cabeza en un movimiento de huida. (...). A los cuatro meses se mueve tanto que su madre percibe sus movimientos. Gracias a la casi total ingravidez de su cápsula cosmonauta, da muchas volteretas, actividad para la que necesitará años antes de volver a realizarla al aire libre. A los cinco meses, coge con firmeza el minúsculo bastón que le ponemos en las manos y se chupa el dedo esperando su entrega. (...).

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

Entonces, ¿para qué discutir? ¿Por qué cuestionarse si estos hombreritos existen de verdad? ¿Por qué racionalizar y fingir creer, como si uno fuese un bacteriólogo ilustre, que el sistema nervioso no existe antes de los cinco meses? Cada día, la Ciencia nos descubre un poco más las maravillas de la vida oculta, de ese mundo bullicioso de la vida de los hombres minúsculos, aún más asombroso que los cuentos para niños. Porque los cuentos se inventaron partiendo de una historia verdadera; y si las aventuras de Pulgarcito han encantado a la infancia, es porque todos los niños, todos los adultos que somos ahora, fuimos un día un Pulgarcito en el seno de nuestras madres”.

Clara Lejeune: *Dr. Lejeune. El amor a la vida*, Ed. Palabra, Madrid 1999, pp. 47-50.

9. Autobiografía del “Rey del aborto”

Dr. Bernard Nathanson¹

Vivimos en una época de radical nihilismo; una era de muerte; una era en la que, como argumentaba Walker Percy (un compañero médico, un patólogo especialista en hacer la autopsia a la civilización occidental), “la compasión lleva a la cámara de gas”, o a la clínica abortista, o a la consulta del eutanásico. Vivimos en una era que prácticamente ha abjurado de los valores morales, de forma que podemos tratar a las personas como objetos sí, el aborto nos ha ayudado a aprender a hacer eso; una era de quiebra de los pilares de la certeza - iglesias, escuelas e instituciones políticas; y así todo, incluida tu vida, amigo mío, puede ser sujeto a debate... es el metódico ahogo de la autoridad y la balcanización sin esperanza de las éticas normativas. ¡Qué deliciosas e interminables son nuestras posibilidades!: matar, morir, utilizar hasta que deje de ser útil, todo ello sin ser juzgados, ni siquiera por nuestra conciencia. (¿Nuestra qué?) Es como bien señala A. MacIntyre: los bárbaros no están esperando más allá de nuestras fronteras; llevan ya gobernándonos un tiempo.

Soy uno de los que han colaborado en introducir esta era bárbara. He trabajado con ahínco para hacer el aborto legal, asequible y disponible a petición. En 1968, yo era uno de los tres fundadores de la Liga de Acción Nacional por el Derecho al Aborto (National Abortion Rights Action League: NARAL). Dirigí la mayor clínica abortista de los Estados Unidos, y como director supervisé decenas de miles de abortos. He practicado miles por mí mismo. Incluso realicé el aborto de mi propio hijo (...).

En la época en la que dirigía la clínica, practicaba simultáneamente la obstetricia y la ginecología, atendía partos y viajaba

¹ Médico del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología; Fundador de la National Reproductive and Abortion Rights Action League, la mayor clínica abortista de EE.UU. en los años '70. Durante su dirección se provocaron más de 60.000 abortos.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

por todo el país presionando a gobiernos y políticos para que ampliaran sus leyes (esto fue antes del caso Roe contra Wade²). Yo estaba muy ocupado. Apenas veía a mi familia. Tenía un hijo de pocos años y una mujer, pero casi nunca estaba en casa. Lamento amargamente esos años, aunque sólo sea porque he fracasado en ver a mi hijo crecer. También era un paria en la profesión médica. Se me conocía como el Rey del aborto. Mis documentos sobre el aborto, ansiosamente esperados por la prensa liberal (e incluso por la prensa médica liberal) no me hicieron popular entre muchos de mis colegas de profesión. Mi práctica disminuyó porque muchos médicos dejaron de enviarme pacientes. (Ahora que soy provida, estoy de nuevo exiliado de la comunidad médica nadie me habla). A finales de 1972 estaba exhausto y quería dejar la clínica. Dimití. Tras una breve lucha de poder, otro tomó el relevo. (...)

Cuando dejé la clínica y pasé a ser jefe del servicio de obstetricia en el hospital St. Luke's, por primera vez en años tenía un poco de tiempo y espacio para pensar. Estoy seguro de que no fue casualidad la mano de Dios estaba presente que justo a la vez empezamos a instalar en el hospital una nueva tecnología maravillosa. Eran los ultrasonidos, que abrían por primera vez una ventana en el vientre. Empezamos también a observar el corazón del feto en monitores electrónicos cardíacos fetales. Por primera vez, empecé a pensar sobre lo que verdaderamente habíamos estado haciendo en la clínica. Los ultrasonidos nos introdujeron en un nuevo mundo. Por primera vez, podíamos ver de verdad el feto humano, medirlo, examinarlo, mirarlo, y desde luego crear un vínculo con él y quererlo. Empecé a hacer eso. Las imágenes ultrasónicas del feto producen un impacto increíblemente fuerte en el que las ve. Un estudio en el *New England Journal of Medicine* demostró

² El caso de Roe contra Wade, además de ser muy famoso en EE.UU., marcó un hito importante en la legalización del aborto en ese país. Jane Roe es el seudónimo que la Prensa otorgó a la mujer que se querelló contra el Estado americano de Texas; embarazada como resultado de una violación (aunque ella misma confesó que no era cierto), Roe demandó a Texas porque sus leyes le impedían abortar. Las sucesivas apelaciones llevaron el caso al Tribunal Supremo de los EE.UU., quien finalmente dio la razón a Roe y dictaminó en 1973 la legalización del aborto a nivel federal en determinados supuestos. Mientras tanto el hijo de Roe ya había nacido y fue entregado en adopción. Roe trabajó durante años en una clínica abortista hasta que, hace poco, decidió dar un cambio radical a su vida y abandonó su trabajo. Ahora dedica sus esfuerzos a una organización provida antiabortista.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

lo poderosa que es esa tecnología. Hace unos diez años, un artículo de esa revista informaba que de diez embarazadas que acudían a una clínica abortista y a quienes se les mostraban imágenes ultrasónicas del feto antes del aborto, sólo una seguía adelante con el aborto. Nueve salían de la clínica encinta. Eso muestra lo fuerte que es el vínculo que se crea. Yo mismo empecé a tenerlo con el no nacido.

A pesar de que seguía practicando abortos por los que me parecían motivos justificados, ya no estaba seguro de que el aborto a la carta estuviera bien. En 1974, me senté y escribí un artículo para el *New England Journal of Medicine*. No era un artículo provida, pero en él articulaba mis dudas y temores crecientes sobre lo que había estado haciendo. Declaré categóricamente que había dirigido más de sesenta mil muertes, y dije que el feto era vida. Dije que era un tipo de vida particular, pero vida, y deberíamos ser respetuosos con cualquier tipo de vida.

En ese artículo, formulé indirectamente varias preguntas sobre por qué médicos que habían jurado defender la vida realizaban abortos. Hacía preguntas, pero aportaba pocas o ninguna respuestas. Incluí la frase: “Ya no quedan serias dudas en mi cabeza de que la vida humana existe en el vientre desde el comienzo mismo del embarazo, a pesar del hecho de que la naturaleza de la vida intrauterina haya sido objeto de considerable discusión en el pasado”. Ésta es una declaración que ahora, veinte años después, debe ser corregida por la nueva información de que disponemos sobre la genética y la reproducción asistida (fecundación *in vitro* y derivados científicos). Si lo escribiera hoy, tendría que afirmar que la vida humana comienza antes incluso, con el complejo proceso de la fecundación, un milagro de la química, física y biología molecular que tiene lugar en la trompa de Falopio. Cuando el huevo fecundado, que se ha dividido y ha empezado a organizarse, llega al útero, la vida se ha puesto en marcha al menos desde hace tres días. Pero me estoy adelantando. En ese artículo de 1974, también escribí lo siguiente: “La vida es un fenómeno interdependiente para todos nosotros. Es un espectro continuo que comienza en el útero y acaba con la muerte; las bandas del espectro se designan con palabras tales como feto, bebé, niño, adolescente y adulto. Debemos afrontar con valor el hecho por fin de que la vida humana de un tipo especial se quita (en el proceso del aborto), y como la mayoría de los embarazos se llevan a

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

término con éxito, el aborto debe verse como la interrupción de un proceso que de otro modo habría producido un ciudadano del mundo. Negar esta realidad es el tipo más craso de evasión moral”.

Eran afirmaciones bastante modestas apenas las de un provida bastante perdido pero dieron rienda suelta a una increíble corriente de emoción. Me dijeron en el *New England Journal of Medicine* que la contestación a ese artículo era la mayor que habían recibido nunca, incluso hasta hoy. Estaban inundados de correspondencia, y, desde luego, no se tomaron molestias con las cartas: me las enviaron todas. El cartero vaciaba grandes sacas de correo. No eran cartas de admiradores. Venían de médicos que me habían denostado cuatro años antes por ser un abortista, pero que ahora que había crecido el pastel del aborto y sacaban dinero a derecha e izquierda, habían cambiado de parecer. Estaba abrumado por la vituperación, las amenazas y las llamadas telefónicas. Me llegaban amenazas contra mi vida y mi familia. Pensé para mí mismo: “Bien, realmente he tocado un nervio. Tengo que pensármelo bien”.

Seguí practicando abortos en 1976. Realizaba abortos y alumbraba niños, pero las tensiones morales iban creciendo y se iban haciendo intolerables. En una planta del hospital asistíamos partos, y en otra planta realizábamos abortos. Como *Roe contra Wade* no establecía restricción alguna, podíamos realizar abortos en el noveno mes, antes de los primeros dolores de parto. Cuando escribo esto, se hacen cada año al menos quince mil abortos después de la vigésimo primera semana. Hoy con veintiuna semanas el niño se considera viable. Estos ya no son ni siquiera abortos: son asesinatos de niños prematuros. A mitad de los setenta, estaba arriba en una planta poniendo la solución salina hipertónica en una embarazada de 23 semanas, y en otra planta abajo tenía otra de 23 semanas con contracciones y yo trataba de salvar al niño. Las enfermeras cayeron en el mismo hachazo moral. ¿Qué hacíamos aquí, estábamos salvando niños o los estábamos matando?

Por fin restringí la práctica del aborto a aquellos casos en los que juzgaba que existía una imperiosa necesidad de abortar. Esto era a finales de los setenta. Incluía la violación y el incesto entre esos casos. En este período, escribí un libro titulado *La América que aborta*. En él hice una lista de numerosas condiciones que podrían justificar un aborto.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

Realicé dos o tres abortos en 1978, y en 1979 el último de todos. Había llegado a la conclusión de que no había nunca razón alguna para abortar; la persona en el vientre es un ser humano vivo, y no podíamos seguir haciendo la guerra a los seres humanos más indefensos. Después de mirar los ultrasonidos, ya no podía seguir como antes. Pero esta “conversión” era un suceso puramente empírico. Esta maravillosa tecnología nos había permitido conocer más sobre el feto desde su llegada que en casi toda la historia de la Medicina anteriormente. (...) Fue llegado a ese punto cuando yo mismo, enfrentado a esa revolución empírica, esta masa creciente de nuevos datos, comencé el doloroso proceso de cambiar mis ideas sobre la aceptabilidad del aborto. Por fin había aceptado el cambio de paradigma.

10. La más grave amenaza

Julián Marías

A finales de 1945, recién terminada la Guerra Mundial, hablé de “la vocación de nuestro tiempo para la pena de muerte y el asesinato”. Algo tan terrible como cierto, que había dominado el espacio de una generación, desde 1930 aproximadamente. La siguiente significó una recuperación de la civilización y el sentido moral, y, por tanto, del respeto a la vida humana. Pero no duró demasiado: hacia 1960 empezaron ciertos fenómenos sociales inquietantes, y que no han hecho más que crecer y afirmarse. Son el terrorismo organizado muy organizado, y esto es lo esencial, la inmensa difusión del consumo de drogas y, sobre todo, la aceptación social del aborto. No el que alguna vez se cometa, cediendo a impulsos fuertes en circunstancias agobiantes, sino el que eso parezca bien, un derecho, tal vez un síntoma de “progresismo”. Hay una manifiesta voluntad de ciertos grupos sociales de que se cometan abortos, de que el mundo entero quede contaminado por esa práctica, de que nuestra época se pueda definir por ella, como otras por la esclavitud o la tortura judicial.

Hace ya once años escribí un artículo, “Una visión antropológica del aborto”, en que decía lo que me parece necesario y evidente. Creo que hay que separar esta cuestión de toda perspectiva religiosa, y también científica, porque la inmensa mayoría de las personas no conocen la ciencia y no tienen medio de comprobar lo que enseña. Un cristiano puede tener un par de razones “más” para encontrar inadmisibile el aborto, pero si yo fuese ateo opinaría lo mismo sobre el asunto.

Se trata de que lo que se llama “elección” es exactamente “licencia para matar”. Al hijo que va a nacer, a la persona “viviente” que llegará en un plazo fijo a la plenitud de la vida humana si no se la mata en el camino. He insistido en que, lejos de ser el hijo “parte del cuerpo de la madre”, un tumor que se puede extirpar, es “alguien”, un “quién” irreductible al padre, a la madre, a todos lo antepasados, a los elementos que integran el mundo y al mismo Dios, a quien podrá decir “No”. El niño que nace es una nueva realidad distinta de todo.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

Y esto en cualquier momento. La más refinada hipocresía es usada constantemente en defensa del aborto. “Interrupción del embarazo”, como se podría llamar a la horca o al garrote “interrupción de la respiración”. Y cuando se considera aceptable en las primeras semanas, no después, esto equivale a creer que es bueno disparar a una persona a veinte metros, discutible a diez metros de distancia, inadmisible a quemarropa. De igual modo, si se piensa que un niño con anomalías no debe vivir, ¿por qué no esperar a que nazca y matarlo si es efectivamente anormal? ¿Y si la anomalía sobreviene a cualquier edad? A veces pienso que Stalin y Hitler han triunfado al final.

Se dan justificaciones extrañas para justificar el aborto. La violación, por ejemplo. Me pregunto cuántas violaciones “fecundas” se producen, tal vez ninguna, y si esto justifica más de cuarenta mil abortos en España en un solo año ¿con qué justificación legal?. Otra “razón” es la necesidad de disminuir el crecimiento de la población. Para eso se usan estadísticas “futuras”, absolutamente incontrolables e irresponsables, y no se tiene en cuenta el extraordinario aumento de la producción de alimentos y de todo lo demás, hasta el punto de que su exceso es un problema.

Pero hay otros medios de regular la natalidad, mejores o peores, pero incomparablemente más justificados que el aborto. Y se lo defiende y propaga en países, como los europeos, en los que el descenso de la natalidad es angustioso, en los que apenas nacen niños, ni siquiera para mantener la población. Europa va a ser un continente de viejos, y si la tendencia se prolonga, una comunidad en vías de extinción; y es donde con más encarnizamiento se hace la propaganda del aborto.

¿Por qué? Creo que por debajo de todos los argumentos que se esgrimen hay una voluntad profunda de “despersonalizar” al hombre en general y de perturbar la esencial dualidad de la vida humana, varón y mujer, irreductibles e inseparables, constituidos por la referencia mutua. Se lleva mucho tiempo intentando “reducir” lo personal a lo orgánico, y esto a lo inorgánico; lo humano a la zoología; se descarta la libertad, la responsabilidad, el sentido de la paternidad y de la maternidad se ve a la mujer embarazada, algo noble y admirable, como una “hembra preñada”.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

De esto se trata, esto es lo que se está ventilando. La Humanidad va a decidir en este final del siglo XX si sigue hacia adelante o vuelve a la prehistoria suponiendo, como muchos quieren creer, que la prehistoria no era humana, que el hombre alguna vez no ha sido hombre con sus rasgos esenciales y propios.

Estamos amenazados por la mayor ola de “reaccionarismo” que puedo recordar; porque no afecta a tal o cual aspecto secundario de la vida, sino a su misma realidad, a la que tiene de persona, a lo que hace que pueda ser vividera, con esperanza en medio de todas las dificultades y dolores que lleva consigo.

La manipulación a que está sometido el mundo actual, incomparable con la de cualquier otra época, hace verosímil que el mundo se embarque en una monstruosidad sin precedentes. Imagino que en el siglo próximo se podrá sentir vergüenza de que haya existido una época tal como nos la presentan, ofrecen y, lo que es más, quieren imponer.

11. Efectos psicológicos de realizar un aborto

Rachel M. MacNair

”Sueño con fetos, como todos los que estamos aquí: sueños de abortos, uno tras otro, de baldes de sangre salpicados por las paredes; árboles colmados de fetos gateando”. Así habló Sallie Tisdale sobre el tiempo en que trabajó como enfermera en una clínica de abortos. En un artículo para la revista Harper, ella escribió acerca de un sueño en el que dos hombres la sujetaron y la arrastraron a la fuerza.

”Hagamos un aborto”, dijeron con una nauseabunda mirada lasciva. Yo empecé a gritar, estaba sumergida en una visión de succiones, de dolores chirriantes, de ser extendida y desmembrada por una serie de instrumentos que cumplen la función para la que fueron hechos. Desperté casi sin poder respirar e imaginé mesas de cocina y percheros, agujas de tejer manchadas de sangre y a mujeres que en soledad apretaban almohadas en sus bocas para evitar que sus gritos perforen las paredes de sus departamentos.

No es un trabajo ni fácil ni agradable. “Hay momentos de cansancio, sombríos momentos en los que creo no poder aguantar un recipiente más lleno de restos sangrientos, en que no creo poder pronunciar alguna otra clase de frase de consuelo”, escribió. “...me preparo para el siguiente recipiente, para otra breve y áspera pérdida. ¿Cómo aguantas?’ Hasta las pacientes preguntan... observo desinflarse el abdomen hinchado de una mujer en tan sólo unos momentos y mi propio estómago se estremece de dolor, de pesar”.

¿Cuál es el impacto emocional en las personas que realizan abortos? Quienes los hacen han escrito y dicho lo suficiente como para mostrar que no se trata de un procedimiento médico cualquiera. Algunos, como Tisdale, tienen pesadillas. Otros sufren muchos de los síntomas asociados con el Desorden de Estrés Posttraumático (PTSD), alguna vez llamado “neurosis de guerra” y “fatiga de batalla”. La práctica de la medicina, de curar, no debería dar pesadillas, no debería causar una neurosis de guerra.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

A continuación, se citarán solamente a doctores pro-opción, enfermeras y publicaciones médicas oficiales, salvo los dos médicos citados al final. Sus creencias de que lidiar constantemente con el aborto es una inusual y significativa fuente de estrés, más que la medicina ordinaria, de ninguna manera proviene de la oposición al aborto.

Sus traumas

Es notable la poca atención y estudio prestado a los médicos, enfermeras, consejeros y demás trabajadores de las clínicas abortivas. Sólo se han realizado dos estudios que observan una gran cantidad de personas, y fueron hechos por investigadores que no trabajaban en el campo del aborto. El primero (de M. SuchBaer), apareció en *Social Casework* en 1974 y el otro (de K. M. Roe) apareció en *Social Science and Medicine* en 1989.

Ambos estudios fueron realizados por personas a favor del aborto legal, no obstante lo cual, ambos notan la alta frecuencia de los síntomas que se enmarcan en la condición conocida hoy como Desorden de Estrés Postraumático (PTSD). El estudio publicado en 1974, antes de que se adoptara el término, describe que “eran frecuentes los pensamientos obsesivos sobre el aborto, depresiones, fatiga, ira, baja autoestima y problemas de identidad. El complejo sintomático fue considerado un ‘desorden reactivo transitorio’, similar a la ‘fatiga de batalla’”.

El otro estudio mostró síntomas similares: “Los periodos ambivalentes se caracterizaban por una variedad de sentimientos otrora poco comunes y un comportamiento que incluía aislamiento de los colegas, resistencia a ir al trabajo, falta de energía, impaciencia con los clientes y un sentimiento de desasosiego general. Pesadillas, imágenes que no se iban y preocupación eran elementos comunes. También era común la profunda y solitaria intimidad en la que los médicos se enfrascaban para afrontar esta ambivalencia.

Todavía no puede afirmarse que los médicos abortistas sufren de PTSD porque realizan abortos. Es difícil de probar: Puede ser difícil determinar quien y quien no está realizando abortos; aquellos que han sufrido más ya pueden haber dejado la práctica; puede ser que las personas que han sufrido eventos traumáticos en el pasado están más

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

inclinados a participar de los abortos; finalmente, el debate político actual puede afectar la manera en como percibe la gente su trabajo. Sin embargo, la evidencia recogida hasta el momento muestra que se necesitan más estudios.

American Medical News, una revista publicada por la Asociación Médica Americana, señaló que las discusiones en el taller de la Federación Nacional del Aborto “iluminan un aspecto poco conocido del debate sobre el aborto: los sentimientos de conflicto que afectan a muchos proveedores... La idea de que las enfermeras, doctores, consejeros y los demás trabajadores en este campo sienten escrúpulos de que el trabajo que realizan es un secreto muy bien guardado”.

Entre las historias

Una enfermera que había trabajado en una clínica abortista durante menos de un año dijo que sus peores momentos no aparecían en la sala de operaciones sino después. Muchas veces, dijo, las mujeres que acaban de someterse a un aborto se echaban en la sala de recuperación y lloraban, “He matado a mi hijo. Acabo de matar a mi hijo...”. “No sé qué decirle a estas mujeres”, dijo la enfermera al grupo. “Una parte de mí piensa, ‘Tal vez tienen razón’”.

Un doctor en Nuevo México admitió que...

A veces se sorprendía por la ira que un aborto tardío podía provocar. Por un lado, dijo el médico, está molesto con la mujer. “Pero paradójicamente”, añadió, “Tengo sentimientos de molestia hacia mí por sentirme bien al apretar el tope de la cabeza del bebé, por sentirme bien por haber realizado un procedimiento técnicamente bueno que destruye al feto, que mata un bebé”.

Casi todo negativo

El estudio Such-Baer, hecho en 1974, un año después de la legalización del aborto en todo el país gracias a Roe vs Wade, reportó que “casi todos los profesionales involucrados en trabajos abortivos reaccionaban con sentimientos negativos”. Quienes tienen contacto con los residuos fetales tienen mayores sentimientos negativos que aquellos que no entablan contacto, y su reacción no varía mucho: “Todas las

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

reacciones emocionales fueron unánimemente, extremadamente negativas”.

El más grande estudio publicado incluía entrevistas a 130 “trabajadores del aborto” en San Francisco entre enero de 1984 y marzo de 1985. Los autores no esperaban encontrar lo que encontraron. “Particularmente sorprendente fue el hecho del malestar de los médicos que apoyaban fervientemente el derecho al aborto y que expresaban un gran compromiso con su trabajo”, anotaron. “Este hallazgo preliminar sugirió que incluso aquellos que apoyan el derecho de una mujer a eliminar un embarazo, pueden estar luchando con una fuerte tensión entre sus creencias formales y la experiencia en su trabajo con el aborto”.

Como reacción, los investigadores decidieron “entrevistar solo a médicos que se consideraban pro-opción y que estaban comprometidos a continuar con su labor por lo menos durante seis meses”. Creyeron que estas personas, “en tanto libres de sentimientos preexistentes de anti-opción y resistentes a su potencial influencia, proveerían datos valiosos sobre los dilemas y dinámicas del trabajo en el aborto legal”. Esto redujo la muestra a 105 trabajadores.

Setenta y siete por ciento de ellos habló del tema del aborto como un acto destructivo, de la destrucción de algo vivo. Sobre el asesinato: “No se esperaba que salga este tema entre médicos pro-opción, sin embargo, el dieciocho por ciento habló de él cuando habló de su participación en el aborto en algún punto de la entrevista. Este tema tendía a surgir lentamente en las entrevistas y era siempre presentado con una evidente incomodidad”.

Incluso Tisdale, que aún creía en el aborto, admitió la ambigüedad de realizarlos. El aborto, dijo, “es el límite más estrecho entre la amabilidad y la crueldad. Hecho de la mejor manera posible, sigue habiendo violencia –violencia misericordiosa–, como darle muerte a un animal sufriente ...es una dulce brutalidad la que aquí practicamos, con dura y amorosa frialdad”.

El estrés parece crecer en la medida en que el no nacido se desarrolla. “Mientras el embarazo avanza, la idea del aborto se vuelve más y más repugnante para muchas personas, incluso para el personal

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

médico”, dijo un doctor abortista llamado Don Sloan en un libro que apoyaba vigorosamente la necesidad de la legalización del aborto. Como respuesta, “Los médicos intentan divorciarse del método”. Luego de describir el procedimiento de gráficamente, incluyendo la necesidad de revisar las partes del cuerpo para asegurarse de que todo el feto haya sido removido del útero, concluyó diciendo: “¿Quieres abortar? Paga el precio. Hay un viejo dicho en medicina: Si quieres trabajar en la cocina, tendrás que romper algún huevo. El horno se calienta. Prepárate para quemarte”.

Los abortos en una etapa avanzada del embarazo ofrecen “un inusual dilema”, dijo Warren Hern, especialista en abortos, en un trabajo para la Asociación de Médicos de Planned Parenthood. Los doctores y enfermeras que los realizan tienen “fuertes reservas personales acerca de participar en una operación que ellos ven como destructiva y violenta”. Explicó sus reacciones de la siguiente manera:

Parte de nuestra herencia cultural y tal vez biológica retrocede ante una operación destructiva de una manera muy similar a la nuestra, incluso cuando sabemos que el acto tiene un efecto positivo en una persona viva. Nadie que no haya realizado este procedimiento puede saber cómo es o lo que significa; pero habiéndolo hecho, quedamos perplejos ante las posibilidades de interpretación. Hemos alcanzado un punto en esta tecnología en particular, en el que no hay posibilidad de negar el acto de destrucción del operante. Está frente a nuestros ojos. Las sensaciones de desmembramiento fluyen a través de los fórceps como una corriente eléctrica...Mientras más parece que solucionamos el problema, más espinoso se vuelve.

Pesadillas

Pero son los sueños de los médicos los más nos pueden decir al respecto. Los malos sueños son tan comunes que su mención, aunque sea pequeña, puede esperarse en casi todas las presentaciones sobre el tema de las reacciones emocionales de los trabajadores que realizan abortos en un clínica abortiva. Muchos de ellos dejaron de realizar abortos porque se convencieron de estaba mal, gracias a sus sueños sobre abortos.

Los reportes varían respecto del número de trabajadores que

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

sufrían de pesadillas relacionadas con el aborto: Un estudio del Dr. Hern señala que solo dos de 23 trabajadores reportaron pesadillas sobre el aborto, mientras que una noticia sobre abortos en embarazos avanzados aparecida en *ObGyn News* dijo que un cuarto de los trabajadores soñaban con abortos. Tisdale dijo que en su centro médico todos tenían esos sueños, pero eso probablemente haya sido una licencia poética.

¿Cómo son estos sueños? Tisdale habló de sueños de “sangre salpicada en las paredes” y “árboles repletos de fetos gateando”, así como de su propia violación. Otro escritor habló sobre una enfermera que soñó que “estaba metiendo un bebé por la boca de un jarrón [de antigüedades]. El bebé la miraba con una expresión suplicante. Había un aro blanco alrededor del jarrón. Ella interpretó esto como la representación de las demás enfermeras observando su acto y condenándolo”.

Él llegó a la conclusión de que su sueño (el de ella) “muestra que inconscientemente el acto de abortar se experimentó como un acto de asesinato. Debe notarse que esta enfermera estaba absolutamente involucrada e intelectualmente comprometida con la nueva ley del aborto. Tuvo una reacción típica. Sin importar la religión u orientación filosófica de cada quien, la visión inconsciente del aborto permanece igual. Esto es lo más significativo de todo lo que se aprendió en estas sesiones”. (Esta historia apareció en un editorial de *Obstetricia y Ginecología*, que argumentaba que los trabajadores de centros abortistas deben ser alentados a hablar sobre sus problemas para que sigan realizando su trabajo).

American Medical News reportó lo siguiente del taller de la Federación Nacional del Aborto: “Ellos [quienes realizan o ayudan a realizar abortos] se preguntan si es que el feto siente dolor. Hablan sobre el alma y a donde va. Y acerca de sus sueños, en los que los fetos abortados los miran con ojos de ancianos (ancient eyes) y con sus manos y pies perfectamente desarrollados preguntándoles, ‘¿Por qué? ¿Por qué me hiciste esto?’”.

Un informe presentado a la Asociación de Médicos de Planned Parenthood describió los sueños de dos personas que soñaron que “vomitaban fetos, junto con un sentimiento de horror”. Los escritores

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

concluyeron, “En general, parece que mientras mayor es el contacto físico y visual (de los doctores y enfermeras), se experimenta mayor estrés. Esto es evidente tanto en el estrés consciente cuanto en las manifestaciones inconscientes como los sueños. Por lo menos, los dos individuos que reportaron varios sueños significativos desempeñaban estos roles”.

Explicaciones alternativas

¿Cómo podemos dar cuenta de los problemas de los médicos, especialmente de su sueños? Puede ser que sea así como la mente humana responde a una matanza, como se ha sugerido en otros grupos de personas que matan. Quienes creen que el aborto es un asesinato, y que matar a otro ser humano es algo que pocas personas pueden hacer de manera natural, encontrará plausible esta explicación.

Pero científicos sociales ofrecen otras dos explicaciones. Una de ellas dice que las personas sufren de agotamiento, como tantos en las profesiones de ayuda. Es por ello un problema más fácil de resolver, ya que requiere solo de vacaciones y rotación de responsabilidades. Considerando el alto volumen y la alta velocidad de los abortos, puede ser que sí estén agotados, lo cual no quita que sufran de conciencia o también PTSD. Más aún, el agotamiento no explica sus sueños.

La otra explicación es que las personas responden negativamente por un primitivo o infantil mal entendimiento de los hechos. El editorial en Obstetricia y Ginecología antes citado dijo que “el niño mezcla inevitablemente la realidad con la fantasía. Incapaz de conceptuar todo el proceso en términos sofisticados, el niño piensa en términos concretos. Visualizó un ‘huevo’ en ‘el estómago’ y cree que un bebé formado se desarrolla desde el principio, creciendo por nueve meses hasta llegar a ser un infante de tamaño completo”.

Este autor cree que esta es la manera de explicar los sueños. No obstante los adultos entienden la reproducción, “las fantasías primitivas permanecen en el inconsciente... Por tanto, incluso quienes están intelectualmente comprometidos con el aborto tienen que luchar contra la visión de un feto como un bebé real que tiene su propio inconsciente. El trauma emocional observado en estas enfermeras fue el resultado de un conflicto entre su compromiso intelectual, por un lado, y sus posturas

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

inconscientes por el otro. En su interior, tienen la experiencia de haber participado en un asesinato”.

Si el ver al feto como un bebé es un mero producto de la imaginación, un símbolo o una sobresimplificación, la solución es simple. La mejor manera de enfrentar una fantasía es mostrando la realidad. La tecnología moderna nos ha provisto de fotografías de embriones y fetos en cada etapa de su desarrollo, y los sonogramas muestran sus movimientos en tiempo real. Pero esta técnica no parece ser útil a la hora de reducir los síntomas de los que sufren los que trabajan con abortos, como otro editorial titulado “Advertencias de Impactos Psicológicos Negativos de la Sonografía en el Aborto”, mostraba en 1986.

Una advertencia

Los defensores del aborto creen que es un tipo de medicina. Quienes se oponen creen que es asesinato. Si el aborto se trata de quitar una vida humana, algunos o muchos de los que los realizan sufrirían ciertas consecuencias psicológicas asociadas con el trauma causado por dañar a otros. Si no encontramos tales consecuencias, el caso de que el aborto no es violencia de ningún tipo se ve fortalecido. Si es que hay consecuencias, se fortalece el caso de que hay violencia. La evidencia anecdótica y tales estudios sugieren, como nosotros lo hemos hecho, que algunos de los que realizan abortos sufren daños psicológicos; que realizar abortos tiene esas consecuencias.

Tal vez los sueños sean una advertencia. De serlo, esas pesadillas pueden ser una bendición. Bernard Nathanson, hablando del tiempo en que era un pionero en preparar centros abortistas, recuerda haber sido abordado por la esposa de un médico en un cocktail. “Me llevó a un lado y me habló muy agitada acerca de las cada vez más frecuentes pesadillas de su esposo. Él le había confesado a su esposa que sus sueños estaban plagados de niños y sangre, y que luego se había obsesionado con la idea de que alguna justicia terrible se impondría sobre sus hijos como pago por lo que estaba haciendo”. Estos sueños y sentimientos pueden haber sido una advertencia de su conciencia para que no siga.

El ex doctor abortista McArthur Hill ha hablado acerca de cómo él intentaba salvar bebés prematuros y cómo luego encontró que los bebés que había abortado eran más grandes que los prematuros que había

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

salvado.

Fue ahí cuando empecé a tener pesadillas ...En mis pesadillas, yo recibía a un saludable recién nacido. Luego tomaba a ese saludable recién nacido y lo cargaba. Estaba frente a un jurado de gente sin rostro y les preguntaba qué hacer con ese bebé. Ellos tenían que mostrar el dedo pulgar hacia arriba o hacia abajo, y si mostraban el pulgar hacia abajo, yo tenía que soltar el bebé dentro de una balde lleno de agua que estaba en el suelo. Nunca llegué a soltar al bebé porque siempre me despertaba en ese momento.

El doctor Hill, eventualmente, despertó a la realidad de lo que estaba haciendo. Otros también lo han hecho. Si es verdad que las pesadillas de los médicos abortistas y otros síntomas resultan de su trabajo, como lo sugieren las evidencias, habrán muchos otros médicos abortistas que serán llevados por sus sueños a escuchar la voz de sus conciencias y dejarán de ayudar en la matanza de los no nacidos.

12. Los ginecólogos contra el aborto

(ABC, 8-XII-2008)

Los ginecólogos piden que la nueva ley del aborto que se está discutiendo en el Parlamento español prohíba los abortos de fetos viables. Durante 2007 se produjeron en España 2.164 abortos de más de 21 semanas de gestación. Unas cifras que escandaliza a José Zamarrigo, presidente de la Comisión de Bioética de la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia). Este prestigioso médico, realizó, durante su comparecencia el pasado 3 de diciembre, ante la subcomisión encargada para analizar la ley del aborto, una interesante propuesta. Solicitó que la futura legislación impida abortar por encima de las 21 semanas y que se articulen las medidas necesarias para que esos fetos «totalmente viables» en lugar de acabar en trituradoras o en cubos de basura sean entregados a los neonatólogos y a las incubadoras.

Para la SEGO el feto viable es aquel que alcanza las 22 semanas de gestación. “A partir de ahí no se puede hablar de aborto. Hay que hablar de infanticidio”. «Creemos —prosiguió— que cuando un feto es viable lo que hay que hacer no es matarlo, sino entregárselo al neonatólogo ¿Usted quiere interrumpir su gestación? Interrúmpala, pero el producto de la gestación déselo al neonatólogo, que vaya a una incubadora, si le hace falta porque a veces ni siquiera eso es preciso».

«Estos fetos —señaló—'lo único que necesitan para sobrevivir es que se lo entreguen al técnico correspondiente. Esto es algo elemental y que debería ser recogido en la ley. No hay que olvidar que en el ordenamiento jurídico español, a través de la Ley de Dependencia, se trata de proteger a los seres más débiles afectos de enfermedades o situaciones que requieren la dependencia de otros para su bienestar e incluso para su supervivencia».

Asimismo, criticó que «una cuestión importante que se omite en la actual ley es la de que puedan presentarse a la mujer en dificultades las alternativas necesarias al aborto. En la posible futura ley esta ausencia debería ser corregida y los poderes públicos deberían garantizar la protección de la mujer que decide no abortar poniendo a su

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

disposición cuantos medios sean necesarios».

Reconoció también que ante los diputados descalificó la ley de plazos ya que, a su juicio, «se basa en que la madre tiene derecho absoluto sobre el feto, como un derecho de propiedad que no tuviera ningún límite, y eso no puede ser. El otro concepto que utilizan los que defienden la ley de plazo es el de la “dependencia plena de gestación subordinada a la decisión de la mujer”. Esto es falso porque, en todo caso, es plena sólo hasta que el feto no tenga viabilidad fuera del útero».

«Quiero desprivatizar el aborto —señaló—. Es un escándalo que el único acto sanitario que se encuentra en manos privadas sea el aborto (el 97 %). Los hospitales públicos están en condiciones, por supuesto respetando la objeción de conciencia de los médicos, de ofrecer calidad y legalidad».

«En las clínicas privadas, que sólo buscan el lucro económico, ha sido norma habitual la ausencia de todo control. En estas clínicas privadas, se produce un evidente y constante fraude de ley ya que el supuesto despenalizador —“...para evitar un grave peligro para la vida o salud física o psíquica de la embarazada...”— se ha convertido en un cajón de sastre sin control en el que falta con demasiada frecuencia el dictamen emitido por un médico de la especialidad», concluyó.

13. En defensa de la vida del no nacido

Carta de Jesús Poveda

“Como sabes, el 28 de diciembre fui arrestado y conducido al calabozo de la comisaría del madrileño barrio de Tetuán, junto a la Plaza de Castilla. El delito FUE SENTARME EN LA ACERA FRENTE AL ESTABLECIMIENTO ABORTISTA DATOR.

El policía de la Unidad de Intervención que me detuvo me pidió perdón por haberme detenido, ya que no encontraba mucho sentido a la detención, pero tenía que cumplir órdenes; el policía de la Comisaría que me puso las esposas para conducirme al médico para el reconocimiento, me tapó las esposas con un pañuelo, porque hay que cumplir la ley pero no quería ver lo que estaba haciendo: “esposar a un médico por sentarse en la acera y expresar su disconformidad con la aplicación de una ley que no se merece esto”, dijo. “A los que hay que arrestar, esposar y juzgar es a los que trabajan en ese negocio de vidas humanas que es la Dator”, añadió a los policías el médico que me reconoció.

El policía que tomó la declaración me leyó en voz alta y grave que no puedo desobedecer a la autoridad resistirme a la autoridad y alterar el orden público. Y menos si voy acompañado de gente que porta pancartas que rezan “AYUDA A LAS MAMÁS”, “DI UN SÍ A LA VIDA”, “SU VIDA SERÁ UNA ALEGRÍA”, “ABORTO NO, GRACIAS”.

Al “concederme la libertad”, el comisario me dijo que esto se archivaría y que aquí no ha pasado nada...

Pero resulta que sí pasa algo: según las estadísticas oficiales, en el año 2000 se han realizado 63.000 abortos en España. Las cifras que da el Ministerio de Sanidad, referentes al total de abortos desde 1985 a 2.000 son escalofriantes. ¿Hasta cuántos miles de abortos vamos a estar sin sentarnos delante de un establecimiento de abortos para decir BASTA YA?

La inmensa mayoría de los abortos llevados a cabo por riesgo para la salud de la madre se acogen al riesgo de la enfermedad mental de la mujer. ¿Es creíble que más del 96% de las mujeres que abortan

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

tengan riesgo de enfermedad mental? ¿Es creíble que tengan que eliminar una vida humana, sin contemplar ninguna otra alternativa, para conservar su salud mental? No, no es creíble. Y todos lo sabemos - políticos incluidos. Llevo 15 años dirigiendo una consulta de psicopatología de la adolescencia; he atendido a madres que han abortado y madres que no lo han hecho. Desde mi condición de médico y de profesor de Psicología Médica, tengo perfecta constancia de que ese 90% de abortos se acogen a una gran mentira que se hace creíble gracias a la complicidad activa y pasiva de muchos: unos callan, mientras dejan hacer a otros.

He estado 12 años sin sentarme delante de una clínica de abortos. Durante este tiempo he utilizado los recursos que proporciona el Derecho y la Constitución. Ya sabes que el uso del derecho no agota el Derecho... Solo ha agotado a los que hemos PEDIDO QUE SE CUMPLA LA LEY, una ley injusta pero al fin y al cabo una ley.

He llegado a poner una querrela al Fiscal General del Estado - Leopoldo Torres- por prevaricación cuando archivó el expediente de una clínica que con toda evidencia practicaba abortos a la carta, falseando informes psiquiátricos e incumpliendo flagrantemente la ley. Se me ha contestado que el Sr. Fiscal no puede prevaricar, es él quien decide cuando hay o no prevaricación.

He denunciado a un médico a causa de la muerte de una mujer a la que practicó un aborto en unas circunstancias hartamente negligentes. Lo que obtuve por respuesta fue pagar los costos del juicio y, por declararme insolvente, me fueron embargados mis bienes: hasta una moto que compré de 2ª mano años después me fue embargada.

He denunciado en el Ayuntamiento y en la Consejería de Sanidad multitud de irregularidades en clínicas abortistas y la respuesta ha sido la callada por respuesta. Nunca contesta. No pasa nada.

Después de 12 años me he dado cuenta de que quizás hay que hacer exactamente eso: NADA. Simplemente, nada. "Nadear" ante las clínicas abortivas. Por eso, te invito el día 23 de marzo a sentarte delante del establecimiento Dator a no hacer nada. Todo el mundo hará lo que tenga que hacer; nosotros estaremos allí sentados sin hacer nada.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

Te invito a que no hagas nada y te sientes con mis amigos para decir nada. Nuestra respuesta será muda, no hablaremos nada. Sobran las palabras. La sentada será silenciosa. No gritaremos nada. No increparemos a nadie y la concentración será pacífica; no haremos nada. La protesta, por tanto, será respetuosa ya que no protestaremos nada.

Tenemos la oportunidad de manifestarnos frente a un establecimiento de abortos gritando ese grito silencioso que gritarán los seres humanos que van a morir ese día ahí. Desde las 9:00 hasta las 19:00 en la calle Hermano Gárate, 4; Metro Tetuán o Cuzco.

Si no aportamos soluciones formamos parte del problema: es la apabullante pasividad que reina el mayor cómplice del aborto. Si no es ahora, ¿cuándo? Si no eres TÚ, ¿quién? Quizá no puedas venir porque cuidas a tus pequeños o a tus mayores. Entonces acuérdate de nosotros para que no pase nada.

Para que no pase nada si nos meten en el calabozo; para que no pase nada con los policías que nos detengan; para que no pase nada con los jueces que nos juzguen; para que no pase nada en las cuentas bancarias de los abortistas ese día y se queden como están; para que no pase nunca más nada que termine con la vida de los que vienen a nacer. Para que no pase nada con las madres que esperan un hijo. Para que no pase nada. Nada de nada. Nada.”

14. Mujeres ante el aborto

Directivas, periodistas, actrices y empresarias relevantes de la vida pública española lanzan un manifiesto en defensa de los más indefensos.

Las abajo firmantes, mujeres comprometidas con la sociedad española y la Constitución, queremos hacer llegar a la opinión pública y a los responsables políticos nuestra indignación por los hechos que suceden en las clínicas acreditadas en España para la práctica del aborto, cuya difusión nos ha conmocionado, y proponer una serie de medidas que permitan superar esa forma de violencia contra la mujer que es el aborto incontrolado que existe de hecho en nuestro país. Y a tal efecto

MANIFESTAMOS:

1.- El artículo 15 de la Constitución Española, primero de los que regulan los derechos fundamentales, dice expresamente: “Todos tienen derecho a la vida”. La sentencia del Tribunal Constitucional de 11 de Abril de 1985 dejó bien claro que el aborto sigue siendo un ilícito penal, no punible en tres supuestos muy concretos, y que el Estado tiene el deber de garantizar que ni un solo aborto sea realizado fuera de esos límites. Así se recuerda en el primer párrafo del Real Decreto 2409/1986, de 21 de Noviembre, que regula la práctica del aborto.

No cabe por tanto hablar, en nuestro Ordenamiento Jurídico, de un derecho al aborto y menos aún de un derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo, pues en el aborto se está disponiendo del cuerpo de un ser humano distinto de su madre y que, desde su concepción, ha recibido de sus progenitores toda la dotación genética necesaria para definir su personalidad individual y su pleno desarrollo.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

2.- La práctica del aborto en España se lleva a cabo, en la inmensa mayoría de los casos, en fraude de ley, vulnerando los límites previstos por el legislador. Se apela en un 97 % de los casos al *“grave peligro para la salud psíquica de la madre”*, cuya acreditación no deja de ser un mero trámite formal y muchas veces absolutamente irregular (certificados estandarizados o firmados en blanco y también sin que el especialista entrevistase a la mujer).

3.- A pesar de que el artículo 9 del Real Decreto 2409/1986, de 21 de Noviembre, que regula la práctica del aborto, establece que *“los profesionales sanitarios habrán de informar a las solicitantes sobre las consecuencias médicas, psicológicas y sociales de la prosecución del embarazo o de la interrupción del mismo”* y *“de la existencia de medidas de asistencia social y de orientación familiar que puedan ayudarle”*, tampoco se cumple adecuadamente (cuando no se incumple radicalmente) esta exigencia del legislador. Exigencia absolutamente razonable para una mujer que, sin tiempo para reflexionar en muchos casos, va a tener que adoptar una decisión de consecuencias irreversibles a las que tendrá que hacer frente el resto de su vida. Por esta razón es imprescindible que se garantice que la decisión de la mujer se realice tras conocer todos los riesgos (incluyendo el síndrome post-aborto) y también las alternativas de apoyo para continuar con la gestación. Naturalmente esta información no puede darse con imparcialidad y objetividad en una clínica privada, pues ello atentaría gravemente a sus intereses económicos dentro de un negocio muy rentable y en plena expansión.

4.- La percepción errónea del aborto como un derecho garantizado por los poderes públicos (y no como un ilícito penal), el fraude generalizado en su práctica y la falta de información sobre riesgos y alternativas, hace que el número de abortos crezca año tras año, afectando especialmente a quienes por haber llegado recientemente a España desconocen la regulación legal y las alternativas de apoyo social al aborto. Así se ha llegado a esa cifra espantosa de un millón de abortos desde la

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

modificación legal de 1985. En la Comunidad de Madrid, uno de cada cinco embarazos termina en aborto y esta proporción es casi del 50 % en las menores de 20 años.

5.- También ha contribuido a esta situación el oscurantismo social y mediático sobre las consecuencias del aborto en muchas mujeres, que éstas han tenido que afrontar en solitario, y sobre los procedimientos traumáticos para llevar a cabo el aborto en embarazos avanzados, causantes de gran sufrimiento fetal y que han escandalizado, junto con el fraude de ley, a responsables políticos y medios de comunicación en el Reino Unido y en Dinamarca. Nuestro país se ha convertido en destino de muchas mujeres que, con embarazos que superan los límites legales para el aborto en sus países de residencia, se acogen a nuestro fraude de ley para llevarlo a cabo.

6.- Aprovechar los horrores descubiertos en las clínicas abortistas de Barcelona y Madrid, mera punta del iceberg del inmenso fraude de ley que se está cometiendo en España, para reclamar una ley de plazos, supone pensar que el derecho a la vida y los demás derechos humanos no existen en los primeros meses de la vida de un ser humano, lo que va en contra de toda la evidencia científica sobre el desarrollo del cigoto y del embrión y en contra de lo exigido por la Constitución Española según ha sido interpretada por el Tribunal Constitucional.

Ante esta situación dramática, que cada año se traduce en la pérdida de más de 100.000 vidas humanas,

PROPONEMOS:

A) Apoyo a las mujeres embarazadas para llevar adelante su gestación, a través de ayudas económicas, cuando fuesen necesarias, y de una red de apoyo en cada Comunidad Autónoma, en la que participen entidades de la Sociedad Civil para prestar una asistencia integral que dé respuesta a las necesidades sanitarias, sociales, residenciales, de atención a la primera infancia y de formación para el empleo, entre otras.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

B) Para enfrentarse al fraude de ley masivo en la práctica del aborto:

- Modificar el artículo 417 bis del Código Penal para que el “grave peligro para la salud psíquica” (teórica justificación del 97% de los casos) no pueda alegarse en cualquier momento del embarazo.
- Establecimiento con carácter obligatorio y para todo tipo de centros sanitarios de Comisiones de Evaluación, como las creadas en 1985 y suprimidas en 1986, formadas por profesionales sanitarios y sociales y que garanticen que cada caso se ajuste a lo establecido en la Ley y en la Sentencia del Tribunal Constitucional. En las clínicas privadas estas comisiones deberán ser externas para evitar ser juez y parte.
- Obligación de informar a la embarazada, mediante un documento de consentimiento informado, de todos los riesgos sanitarios, psicológicos y sociales de la práctica del aborto, así como de las alternativas de apoyo social para llevar adelante la gestación.
- El dictamen que acredite el grave peligro para la salud física o psíquica de la embarazada deberá justificar y acreditar dicha gravedad y, en el caso de clínicas privadas, no podrá ser emitido por facultativos que tengan con el centro una relación laboral, mercantil o de prestación para aquel de servicios profesionales
- Inspecciones exhaustivas y periódicas de las clínicas donde se realizan abortos, para evitar el fraude de ley y la práctica de abortos en gestaciones muy avanzadas, con unos meses de embarazo con los que los nacidos prematuramente son viables.

En Polonia existe desde 1997 una legislación sobre el aborto muy similar a la española, pero en la que no se castiga la conducta de la mujer. Sin embargo, la normativa de desarrollo de dicha ley no favorece el fraude de ley, como ocurre aquí, y además, la ley polaca garantiza a las embarazadas sin recursos apoyo económico durante la gestación y después del parto. De esta forma se ha pasado en Polonia de 180.000

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

abortos anuales antes de 1990 a 159 en 2002, frente a los más de 100.000 de la España actual.

Las abajo firmantes somos conscientes que es posible, y además probable, que el análisis del problema que se ha presentado en este manifiesto sea considerado por algunos como propio de un enfoque integrista y conservador. Frente a esta posible interpretación queremos terminar este manifiesto afirmando que:

NO HAY NADA MAS PROGRESISTA QUE DEFENDER A LOS MÁS INDEFENSOS.

LO MAS 'CONSERVADOR' ES HACER POLÍTICA O NEGOCIOS CON LA VIDA DE LOS MÁS DÉBILES. ASÍ OCURRIÓ MUCHAS VECES EN LA HISTORIA.

LA COMPLICIDAD Y EL SILENCIO DE MUCHOS FACILITARON LOS HORRORES DE LOS TOTALITARISMOS DEL SIGLO XX: GENOCIDIO, EUTANASIA DE DISCAPACITADOS, EUGENESIA...

HOY CONSIDERAMOS ABERRANTES CONDUCTAS QUE DURANTE MUCHOS AÑOS FUERON SOCIALMENTE ADMITIDAS: LA ESCLAVITUD, EL TRABAJO DE LOS NIÑOS, LA POSTERGACIÓN LABORAL DE LA MUJER, LA GUERRA PARA ADQUIRIR MAS TERRITORIOS...

EL ABORTO, TAL COMO LO CONOCE NUESTRA SOCIEDAD, ES LA FALSA SOLUCIÓN DEL SIGLO XX A LOS PROBLEMAS REALES DE LA MUJER. EL SIGLO XXI EXIGE SOLUCIONES SOLIDARIAS Y RESPETUOSAS CON LA VIDA.

Adhesiones destacadas:

Ana Muñoz de Dios (Directora General Fundación INTEGRA) *Angela Sierra* (Diseñadora) *Blanca López-Ibor* (Jefa Oncología Pediátrica Hospital de Madrid) *Carla Díez de Rivera* (Directora Popular TV) *Carola Morales* (Diseñadora de Moda) *Carolina García Durrif* (Magistrado) *Cuca*

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

García de Vinuesa (Presentadora de TV) *Elena Martín* (Diseñadora de Moda) *Eloísa López-Monis* (Notario) *Esperanza Puente* (Víctima del Aborto) *Gloria Juste* (Presidenta Asociación Mujer FyT) *Gotzone Mora* (Profesora Universidad Pública del País Vasco) *Inma Castilla de Cortázar* (Decana Facultad Medicina Universidad CEU San Pablo) *Isabel Bazo* (Presidenta CECE - Directiva CEOE) *Isabel de los Mozos* (Profesora Titular de Derecho Administrativo Universidad de Valladolid) *Isabel Durán* (Periodista) *Isabel San Sebastián* (Periodista) *Josefina Figueras* (Periodista) *Mariasela Álvarez* (Presentadora y productora TV. Ex-Miss Mundo) *Marta Lora-Tamayo* (Profesora Titular Derecho Administrativo UNED) *María Calvo* (Profesora Derecho Administrativo Univ. Carlos III - Presidenta EASSE) *María Eugenia Sánchez* (Presidenta Mujer y Trabajo Sevilla - Directora General CODEM) *María Moreno* (Profesora Plataforma Los Padres Eligen) *María Pelayo* (Periodista y Presentadora TV) *María Rosa Orad* (Bailarina) *María Vallejo-Nágera* (Escritora) *Mercedes Coloma* (Bióloga. Presidenta COFAPA) *Mercedes González Gomis* (Farmacéutica) *Mercedes Sánchez Junco* (Directora Revista Hola! - México) *Mónica López-Barahona* (Doctora en Químicas. Decana Facultad Ciencias UFV) *Natalia Figueroa* (Periodista) *Natalia López Moratalla* (Catedrática de Bioquímica y Biología Molecular) *Nati Mistral* (Actriz) *Paloma Gómez-Borrero* (Periodista) *Paola* (Grupo "Siempre Así") *Pilar Cambra* (Periodista - Directiva Grupo Recoletos) *Sandra* (Grupo "Siempre Así") *Silvia Laforet* (Escritora) *Teresa Núñez-Monedero* (Directora General XRT España y Portugal) *Teresa Rivero* (Presidenta del Club de Fútbol Rayo Vallecano) *Victoria Llopis* (Asociación Profesionales por la Ética).

15. Estamos mal y vamos a peor; luego hay que ser optimistas

José Pérez Adán

El Ministerio de Sanidad y Consumo acaba de publicar el informe anual sobre el aborto quirúrgico con los datos definitivos correspondientes al año 1999. Las cifras en crudo resaltan las siguientes dos verdades:

1.- El aborto quirúrgico es la primera causa de muerte en España. Las 58.399 víctimas del aborto en 1999 superan a las muertes producidas por las enfermedades cerebrovasculares, que aparecen en las estadísticas oficiales como la primera causa de defunción con no más de 50.000 fallecidos.

2.- Los abortos crecen cada año y los abortos en adolescentes son los que más aumentan. Con las cifras que da el ministerio en la mano no se nota en absoluto el supuesto efecto beneficioso en relación con la disminución del aborto adolescente, apuntado como objetivo en las sucesivas campañas oficiales de información sexual dirigidas a la población joven.

De todos los datos que muestra el informe hay uno particularmente doloroso. Las chicas que en 1999 tenían entre 18 y 22 años, o sea las que recibieron entre los 13 y 17, entre los años 1994 y 1998, las campañas de información sexual en los colegios, no solo son las que más abortaron sino aquellas en las que el incremento del número de abortos fue más acusado con respecto a las cifras correspondientes a otras edades.

Luego aquí hay algo que va muy mal. Nos referimos naturalmente a las campañas de información sexual experimentadas hasta ahora. Unas campañas que se han basado casi exclusivamente en el fomento del uso del preservativo entre los jóvenes. Ante esto, la razón del posible optimismo radica en saber que podemos hacer las cosas de manera distinta.

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

No soy partidario del rasgo de vestiduras, ni de la exigencia de dimisiones sumarias, ni tampoco de la amenaza de actuaciones penales. Pero el asunto es serio: razonemos, y si algo hay que enmendar, hagámoslo con humildad y sabiduría. Hora es de que se le dé una oportunidad a la propuesta razonable y razonada de la continencia y de la fidelidad en las relaciones sexuales. Y ello hay que hacerlo con dinero público: con anuncios, con folletos, en televisión y en la escuela, con colores y con música atractiva. Podemos hacerlo mejor porque podemos hacerlo distinto y porque lo que hay que hacer no lo tienen que hacer los mismos.

16. Contra el aborto, a favor de la mujer

*35 personalidades norteamericanas suscribieron una declaración pública en la que proponían una nueva forma de plantear la cuestión del aborto: se trata de defender, a la vez, tanto a la mujer como al no nacido. Entre los firmantes figuran Robert Casey, gobernador de Pensilvania; el médico Leon R. Kass, de la Universidad de Chicago, activo defensor de la vida; Richard John Neuhaus, sacerdote católico converso, autor de la difundida obra *The Catholic Moment*, otros políticos, profesores universitarios y líderes religiosos de distintas confesiones. Ofrecemos un extracto del manifiesto, publicado en la revista *First Things* (Nueva York, noviembre 1992).*

Al igual que la esclavitud, el aborto plantea las más elementales cuestiones sobre la justicia, que no se pueden eludir, ni se pueden resolver mediante una decisión judicial: ¿Quién merece ser protegido? ¿A quién reconoceremos derechos? ¿A quién respetaremos su dignidad humana? ¿Del bienestar de quién se responsabilizará la sociedad? Estas preguntas entrañan profundos temas de moralidad personal y pública. Su solución y el modo como se debatirán definirán qué clase de sociedad será Estados Unidos en su tercer siglo de historia. (...)

Los primeros doscientos años de la república norteamericana manifiestan el desarrollo de una aspiración y un progreso ideal de libertad y justicia para todos. (...) De modo ininterrumpido, se fueron ampliando las categorías de personas a las que se otorgaba protección, de suerte que Norteamérica se hizo una sociedad cada vez menos excluyente. Los Estados Unidos acogieron a los inmigrantes, protegieron a sus trabajadores, liberaron a los esclavos, emanciparon a las mujeres, ayudaron a los necesitados, proporcionaron Seguridad Social a los ancianos, garantizaron los derechos civiles de todos sus ciudadanos, e hicieron los espacios públicos accesibles a los minusválidos: todo para mejor servir a sus ideales de justicia.

Después, en enero de 1973, el Tribunal Supremo, en sus sentencias sobre el aborto *Roe vs. Wade* y *Doe vs. Bolton*, invirtió

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

drásticamente esta tendencia expansiva. (...) Los jueces privaron a todo ser humano, durante los primeros nueve meses de su existencia, del derecho humano más fundamental: el derecho a la vida. (...)

Hoy, se defiende el aborto como medio de garantizar la igualdad e independencia de las mujeres y como solución a diversos problemas: los de las madres solteras, los malos tratos a los niños y el aumento de la pobreza entre las mujeres. La triste verdad es que la despenalización del aborto ha resultado ser un desastre para las mujeres, los niños y las familias, y, en consecuencia, para la sociedad norteamericana.

Llevamos veinte años de aborto prácticamente libre. Sin embargo, en el mismo periodo se ha extendido sin cesar la pobreza entre las mujeres y los niños. La insistencia de los partidarios del aborto libre en que sólo se debe dejar nacer a los “niños deseados” no ha servido para mejorar nuestra tasa de mortalidad infantil, que sigue siendo una de las más altas de los países industrializados; y tampoco ha ayudado a disminuir los casos de malos tratos a niños, que, por el contrario, se han hecho más frecuentes y graves.

El aborto sin restricciones no ha satisfecho ninguna verdadera necesidad de las mujeres, ni les ha devuelto la dignidad. De hecho, ha producido justamente lo contrario. Ha estimulado a los hombres irresponsables o rapaces, que tienen en el aborto una excusa fácil para eludir sus obligaciones, y ha extendido enormemente la explotación de las mujeres por parte de la industria del aborto. (...)

Los defensores del aborto agitan el fantasma del incremento de los abortos clandestinos, siempre que se intenta regular de algún modo la industria del aborto; pero la verdad es que veinte años de aborto libre no han eliminado esta tragedia. Todavía siguen muriendo o sufriendo graves lesiones mujeres y chicas jóvenes a consecuencia de abortos legales.

Ahora sabemos lo que sucede cuando la sociedad hace de la eliminación de la vida no nacida una cuestión de “elección” personal. La planificación familiar responsable y de mutuo acuerdo se ha devaluado. Ya no es sólo que la mujer afronte sola el aborto; la mayor parte de las parejas se separan a consecuencia de él. La licencia para abortar no ha proporcionado libertad ni seguridad a las mujeres. Más bien, ha traído

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

una nueva era de irresponsabilidad que ahora empieza antes del nacimiento hacia las mujeres y los niños. (...)

Proponemos un planteamiento nuevo, un planteamiento que no enfrenta madre contra hijo. No hace falta legalizar el aborto para instaurar la justicia y promover el bienestar social. Lo que se necesita son políticas responsables que protejan y favorezcan los intereses de las madres y de sus hijos, antes y después del nacimiento; políticas que den la máxima protección legal posible al no nacido y la máxima atención y ayuda posibles a las mujeres embarazadas.

Nuestra tradición moral, nuestra tradición religiosa y nuestra tradición política coinciden en el respeto a la dignidad de la vida humana. Así, nuestras tradiciones y nuestro derecho prohíben matar excepto en caso de legítima defensa. Análogamente, todas las leyes que protegían al no nacido, anteriores a las sentencias Roe y Doe, incluían una excepción, para los casos en que corriera peligro la vida de la madre. Afortunadamente hoy, el embarazo rara vez es una amenaza a la vida o la salud de la madre. No obstante, una política adecuada sobre el aborto debe prever esos casos excepcionales y autorizar las acciones médicas necesarias para salvar la vida de la embarazada, incluso cuando de ellas se siguiese inevitablemente la muerte del no nacido. (...)

Al mismo tiempo, una política que responda más adecuadamente a las tradiciones y convicciones del pueblo norteamericano no puede limitarse a restaurar la protección legal al no nacido. Tendrá que tomar en serio las necesidades de las mujeres que por sus circunstancias sociales y económicas podrían estar tentadas a optar por la “solución” del aborto. Tendrá que reconocer nuestra común responsabilidad, tanto en la vida pública como en la privada, de facilitar a esas mujeres alternativas realistas al aborto. Tendrá que ayudar a esas mujeres a cuidar de sus hijos, si deciden hacerse cargo de ellos, así como a encontrar hogar para los que ellas no puedan cuidar. Tendrá que procurar que la madre y el hijo tengan una vida digna antes y después del nacimiento.

En suma, podemos y debemos adoptar soluciones congruentes con la dignidad y el valor de todo ser humano, y que partan de la base de que la sociedad tiene el deber de poner en práctica políticas que

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

favorezcan verdaderamente a las mujeres y a los niños. Lo que queremos es una sociedad y unas políticas que ayuden a las mujeres que tienen dificultades para llevar a término el embarazo eliminando las dificultades, no al hijo.

La retórica abortista contiene una verdad que muchos abortistas olvidan. El aborto es una cuestión de elección. Pero no es una “elección” a la que se enfrenta una mujer sola en el ejercicio de sus derechos individuales. Es una elección a la que se enfrentan todos los ciudadanos de nuestra sociedad. Y la opción que tomemos, deliberada y democráticamente, será una respuesta elocuente a estas dos preguntas: ¿qué clase de sociedad somos?; ¿qué clase de sociedad seremos?

Si abandonamos el principio del respeto a la vida humana, haciendo depender el valor de una vida de que alguien la considere valiosa o deseada, nos convertiremos en un determinado tipo de sociedad. Hay una posibilidad mejor. Podemos optar por reafirmar nuestro respeto a la vida humana. Podemos optar por volver a extender nuestra protección a todos los miembros de la familia humana, incluidos los no nacidos. Podemos optar por prestar atención efectiva a madres e hijos.

17. Citas de diversos científicos sobre el aborto

“La Biología molecular ha demostrado inequívocamente que el proceso ontogenético de la vida consiste en la manifestación del programa impreso en el DNA (genes). Este programa contiene los rasgos, de toda índole, que en su despliegue posterior cualificarán a cada persona. No tiene rasgos “morfológicos” humanos, pero tiene el conjunto de instrucciones para producirlos”.

(**Federico Mayor Zaragoza**, Catedrático de Bioquímica en la Universidad Autónoma de Madrid, Director del Instituto de Ciencias de Hombre, Presidente científico del Centro de Biología Molecular del CSIC y Director de la UNESCO)

“La vida del nuevo ser humano comienza con la fusión de los pronúcleos masculino y femenino, es decir, con la fecundación del óvulo. El óvulo fecundado tiene ya toda la dotación cromosómica necesaria, es decir, total capacidad para alcanzar su pleno desarrollo. Se puede decir que en ese momento el óvulo fecundado no es una posibilidad de vida humana, sino una vida humana llena de posibilidades. Él mismo dirige su propio desarrollo. Es un ser independiente y autónomo, que únicamente necesita ser alimentado y el ambiente adecuado que la madre le presta”.

(**Justo Aznar Lucea**, Doctor en Medicina, Médico especialista en Hematología y Biopatología clínica, Jefe del Departamento de Biopatología clínica y Coordinador de la Universidad de Investigación Bioquímica del Hospital La Fe de Valencia)

“La conclusión de los hechos demostrados en la experimentación animal se puede generalizar al organismo humano y con todo rigor científico podemos afirmar que la vida de una persona comienza en la fecundación del óvulo. Desde la fertilización está viviendo una persona humana, y hay que saber que desde ese momento es un ser humano en cualquiera de las fases del desarrollo que consideremos, lo mismo en el estadio de primera división celular, que en las primeras semanas de crecimiento del embrión o en las fases más avanzadas del feto o el recién nacido. Es verdad, también que entre las diversas épocas del

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

desarrollo de un mismo organismo hay profundas diferencias bien apreciables hasta en la morfología externa que manifiestan la evolución progresiva necesariamente impuesta por el código que queda señalado en el momento de la fecundación, pero sin cambio ninguno esencial en ningún momento, una vez desencadenado el proceso inicial”

(Juan Jiménez Vargas, Catedrático de Fisiología Animal. Universidad de Barcelona).

“No hay diferencias entre los científicos. Todos estamos de acuerdo en que, desde el principio de la vida, hay un ser humano; si hubiera un huevo de ballena fecundado, diríamos que es un ser de la especie ballena. Con los hombres ocurre igual. La discusión entre los científicos se plantea acerca de si se respeta o no, se protege o no, un ser humano muy pequeño, igual que se respeta otro de mayor tamaño. Pero estas diferencias no son de carácter científico, sino para decidir si nosotros respetamos al ser humano cuando mide unos milímetros, igual que cuando pesa dos o tres kilos. La ciencia no tiene que medir, lo sabe con certeza y, a raíz de eso, unos dirán que se le puede matar si es pequeño, y otros no, pero esto último ya no es ciencia. La ciencia dice que, en todo caso, es el mismo ser humano con más o menos edad, más o menos desarrollado”.

(Jérôme Lejeune, Catedrático de Genética Fundamental en la Universidad de la Sorbona, Fundador de la Citogenética clínica.).

“Para la Biología moderna, el principio de la vida coincide con la fecundación. Esto es algo que nadie ha podido cuestionar. Era y es algo que se da por sabido, por resuelto, por indiscutible”

(Doctores Zamorano, Velayos y Reinoso)

“El embrión humano es un ser vivo y un ser humano tiene una personalidad humana desde el principio de la vida; abortar es un homicidio desde el punto de vista biológico y jurídico”.

(Dr. José Botella Llusíá, Catedrático de Obstetricia y Ginecología y Presidente de la Real Academia de Medicina).

“No soy un hombre religioso; de hecho no he estado en un templo desde los 13 años. Pero sí quiero decirles que hemos de detener

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

este proceso ineficaz y destructivo, cuyo único resultado es una mayor disolución de la familia. Debemos reafirmar el amor entre nosotros, especialmente para el ser más pequeño e indefenso. Ahora veo el aborto como un mal, indefendible éticamente, a la luz de nuestros actuales conocimientos sobre el niño aún no nacido”

(Dr. Bernard Nathanson, médico del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología; Fundador de la National Reproductive and Abortion Rights Action League, la mayor clínica abortista de EE.UU).

“Hoy día los datos de la genética y de la biología humana son incontrovertibles: en el momento de la fertilización los dos gametos de los padres (óvulo y espermatozoide) forman una nueva entidad biológica, el cigoto, que lleva consigo un nuevo proyecto-programa individualizado, una nueva vida individual. Este nuevo ser, con sus 23 pares de cromosomas, posee una información genética el llamado genotipo capaz de autoorganizarse, independientemente de los mecanismos maternos. En efecto, desde el primer momento, las moléculas de ADN dan origen a la diferenciación de las proteínas constitutivas de las diversas células que posteriormente formarán los distintos tejidos y órganos “

(Fernando Monge, Consejo Superior de Investigaciones Científicas).

“Sobre la cinta de un magnetofón es posible inscribir, por minúsculas modificaciones locales magnéticas, una serie de señales que correspondan, por ejemplo, a la ejecución de una sinfonía. Tal cinta, instalada en un aparato en marcha, reproducirá la sinfonía, aunque ni el magnetofón ni la cinta contengan instrumentos o partituras. Algo así ocurre con la vida. La banda de registro es increíblemente tenue, pues está representada por la molécula de ADN, cuya miniaturización confunde al entendimiento. La célula primordial es comparable al magnetofón cargado con su cinta magnética. Tan pronto el mecanismo se pone en marcha, la obra humana es vivida estrictamente conforme a su propio programa. El hecho de que el organismo humano haya de desarrollarse durante sus nueve primeros meses en el seno de la madre no modifica en nada esta constatación. El comienzo del ser humano se remonta exactamente a la fecundación, y toda la existencia desde las

El aborto: ¿derecho de la mujer o genocidio silencioso?

primeras divisiones a la extrema vejez, no es más que la ampliación del tema primitivo” (...)“Aceptar el hecho de que con la fecundación comienza la vida del ser humano no es ya materia opinable. La condición humana de un nuevo ser, desde su concepción hasta el final de sus días, no es ya una afirmación metafísica: es una sencilla evidencia experimental”.

(**Jérôme Lejeune**, Catedrático de Genética Fundamental en la Universidad de la Sorbona, Fundador de la Citogenética clínica).

“Ahora, cuando una clase de humanos ha perdido su derecho inalienable a la vida, se les ha puesto un precio y puede matárseles si son una carga social, todas nuestras vidas están amenazadas. Sólo si se modifica esta decisión, estaremos a salvo (...) Ahora es el momento oportuno. Estamos en una encrucijada de la civilización. Si hoy damos a una madre el derecho total y legal de matar a su hijo todavía por nacer si supone una carga social para ella, mañana tendremos lógicamente que dar el mismo derecho al hijo, para matar a su madre, que ha llegado a ser una carga social para él”.

(**Dr. J.C. Willke**: Manual sobre el aborto, EUNSA, Pamplona, p.161).