

# El Aborto

## PROLOGO

En realidad lo que la sociedad tiene conocimiento de lo ¿qué es? ¿cómo se manifiesta? ¿cómo se realiza o se lleva a cabo un aborto?. Son pocos los conocimientos en sí, puesto que nadie está preparado para tenerlo y mucho menos sabe las consecuencias que esto puede tener. En esta obra que hemos realizado, nos encontramos con muchas cosas que ni siquiera podríamos haber pensado en algún momento que estuviera una persona en esa situación.

Analizando todos los pros y contras de lo que es el aborto nos dimos cuenta de que realmente no se conoce todo por completo (personas) ya que solo una persona capacitada, conforme al tema es que nos puede instruir sobre el problema.

En cuanto a la sociedad se refiere, no está preparada ni tiene capacidad para sobreponerse a este problema.

En cuanto a lo religioso la iglesia no admite que el aborto se lleve a cabo, ya que por la gracia de Dios debemos de recibir al bebé aunque las circunstancias económicas no lo permitan.

Abordando el tema legal que es realmente lo que nos interesa conforme a lo que estamos estudiando. En el congreso existe la posibilidad de que lo legalicen, pero aun está por aprobarse ya que en México ya la sociedad no está lo suficientemente preparada para saber sobre llevarlo.

En el Código Penal en el artículo 329 – 334, se enfocan a las sanciones en las cuales se es acreedor a una sanción determinando de antemano el porqué de este y los [medios](#) por los cuales ha sido hecho el aborto, así como las causas de este.

Considerando todos los puntos antes mencionados, llevamos a cabo la [investigación](#) de esta obra así como para ampliar los conocimientos adquiridos con la ayuda y la orientación de las personas adecuadas como lo son médicos, licenciados y las propias experiencias de quienes las ha tenido.

Esperando que encuentren en esta obra desenvolver sus dudas y que les sirva a quien lo pueda haber pensado llevar a cabo.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todas las personas que colaboraron con nosotros en la realización de este trabajo.

Así como aquellas que nos dieron su valioso testimonio y aportaron sus conocimientos indispensables para la elaboración de este.

Así como al Profr. José Pérez Guerra, por su valiosa cooperación y instrucción hacia este trabajo.

## GRACIAS

## INTRODUCCION

La opinión de Human Life International sobre el aborto

Aunque Human Life International siempre ha combatido la mentalidad "promuerte" en todas sus formas, desde la eutanasia hasta la educación sexual, el aborto sigue siendo el punto focal de su batalla.

Mantenemos una posición de solidaridad con la Iglesia Católica, que en su Catecismo expresa: "La vida humana debe ser respetada y protegida de manera absoluta desde el momento de la concepción. Desde el primer momento de su existencia, el ser humano debe ver reconocidos sus derechos de persona, entre los cuales está el derecho inviolable de todo ser inocente a la vida." (2270)

La Declaración de Independencia de Estados Unidos reconoce derechos inalienables como el derecho a la vida, a la libertad y a la consecución de la felicidad. Sin duda, los dos últimos derechos carecen de significado si no se respeta el primero. El derecho a la vida es el más fundamental de los derechos de la persona humana. Violarlo, destruir una vida, matar a un ser humano de cualquier edad o en cualquier etapa de su desarrollo —ya se encuentre dentro del seno materno o fuera de él— es un crimen contra Dios y la humanidad.

¿Cuándo comienza la vida humana? ¿En qué momento verdaderamente se convierte el pequeño organismo que se desarrolla dentro del seno materno en un ser humano? En el momento de la concepción o fecundación están

presentes todos los elementos necesarios de la creación de un nuevo ser humano. Al unirse los cromosomas del padre y de la madre, forman una persona humana absolutamente única, que nunca se repetirá. En ese momento comienza la vida. Desde ese instante toda formación futura de la persona es totalmente una cuestión de desarrollo, crecimiento y maduración. Desde el momento de la concepción el ser humano crece hasta que llega al [final](#) de la vida.

Cada ser humano recibe 23 cromosomas de cada uno de sus progenitores. Una vez que tiene lugar la fecundación, tanto el óvulo como el espermatozoide dejan de existir. Se ha creado un nuevo ser, que en esta etapa es un organismo viviente que sólo pesa 15 diezmilionesimas de gramo. Mientras crece dentro del seno materno, este ser se desarrolla separadamente de la madre, y tiene su propia sangre. La vida del hijo es distinta de la de la madre, una vida separada e individual.

Las principales religiones del [mundo](#) condenan el aborto: por ejemplo, tenemos el mandamiento judeo-cristiano "No matarás". El aborto viola el Juramento Hipocrático de los médicos y la Declaración de Ginebra en la que se expresa que el médico tendrá el mayor respeto por la vida humana desde el momento de la concepción.

El aborto no cura ninguna enfermedad. Si la madre desea al niño, el médico le brindará toda la asistencia necesaria para superar cualquier complicación que se conozca. Una consecuencia de la actual epidemia de abortos —en este momento de más de 1,5 millones de abortos quirúrgicos al año— es que ha prácticamente eliminado los servicios de adopción.

Además de matar al niño, el aborto puede poner en peligro la salud y la vida de la madre. La sociedad sufre cuando se permite que unos maten a otros por conveniencia. Y la diseminación de la práctica del aborto nos acerca cada vez más al día en que no se cuente con suficientes trabajadores sociales que puedan brindar apoyo a los ancianos, lo que debilitará los servicios sociales y consecuentemente ejercerá presión para que se practique la eutanasia.

El aborto es la guerra más violenta de todos los tiempos. Nunca en la historia de la humanidad ha tenido lugar tanta muerte violenta en el mundo. Debido a las bajas tasas de nacimientos, la población occidental está disminuyendo. Es necesario contener esta tendencia catastrófica mediante la oración, la educación y la protesta pacífica.

## 1. ABORTO

### DEFINICION:

Es la muerte de un niño o niña en el vientre de su madre producida durante cualquier momento de la etapa que va desde la fecundación (unión del óvulo con el espermatozoide) hasta el momento previo al nacimiento. Se habla de aborto espontáneo cuando la muerte es producto de alguna anomalía o disfunción no prevista, ni deseada por la madre; y de aborto provocado (que es lo que suele entenderse cuando se habla simplemente de aborto) cuando la muerte del bebé es procurada en cualquier manera: doméstica, química o quirúrgica.

Los defensores del aborto han procurado cubrir su naturaleza criminal mediante terminología confusa o evasiva, ocultando el asesinato con jerga como "interrupción voluntaria del embarazo" o bajo conceptos como "derecho a decidir" o "derecho a la salud reproductiva". Ninguno de estos artificios del lenguaje, sin embargo, pueden ocultar el hecho de que el aborto es un infanticidio.

### 1.1 CONCEPTO. {En obstetricia, medicina legal, juridica-conflictiva}

Conceptos de la palabra aborto: Tres diversas significaciones puede tener la palabra aborto:

A) EN OBSTETRICIA: Por aborto se entiende la expulsión de; producto de la concepción cuando no es viable, o sea hasta el final de; sexto mes de embarazo; la expulsión en los tres últimos meses se denomina parto prematuro, por la viabilidad de; producto. Desde cierto punto de vista, el concepto medico obstétrico es más amplio que el concepto juridico-delictivo, porque aquel no toma en cuenta como este la causa de; aborto; el ginecólogo denomina aborto, tanto al espontáneo por causas patológicas, como al provocado: terapéutico o criminal. Desde otro punto de vista, el lenguaje obstetrico es mas restringido, porque se refiere a la época de no viabilidad de; feto. Este concepto medico no tiene [aplicación](#) jurídica.

B) LA MEDICINA LEGAL: Disciplina que pone al servicio de; Derecho las ciencias biológicas y artes medicas, limita la noción del aborto a aquellos que pueden ser consecutivos de delito, es decir, a los provocados, a los que se originan en la conducta internacional o imprudente de; hombre; la medicina legal no atiende ni a la edad cronológica de; feto ni a su aptitud para la vida extra uterina o viabilidad.

Garraud dice- "El aborto es la expulsión prematura violentamente provocada, de; producto de la concepción. Tardieu, en definición que se ha hecho clásica, expresa: "El aborto es la expulsión prematura, violentamente provocada, de; producto de la concepción, independiente de todas sus circunstancias de edad, de viabilidad y aun de forma regular. 77 Estas definiciones son incompletas, porque no prevén la muerte de; feto dentro de; claustro materno. Lacassagne basa el delito

La en "la intervención voluntaria que determina la muerte expulsión de; producto, modifica o suspende el curso normal de; embarazo". Cuello Calon, para comprender la expulsión prematura de; feto y su muerte dentro de; claustro materno, enseña: "La destrucción o aniquilamiento del fruto de la concepción en cualquiera de los momentos de la preñez."

C) LA NOCION DEL DELITO- En las diversas legislaciones presenta variantes: algunas definen o reglamentan la infracción, entendiéndola por ella la maniobra abortiva (delito de aborto propiamente dicho), sin fijarse directamente en que de o no por consecuencia la muerte de feto. Este era el sistema del Código Mexicano de 1871. Otras legislaciones, entre ellas la mexicana vigente, definen el delito por su consecuencia final, por la muerte del feto (delito de aborto impropio o delito de feticidio); la maniobra abortiva es apenas un presupuesto lógico del delito, es el modo de realizar la infracción prevista: aniquilamiento de la vida en gestación. Este es el sistema más sincero y racional, porque o desean teológicamente el abortador o la abortada, salvo casos de excepción, es la muerte del feto; es ese el objeto del delito, en el radica la intencionalidad y no en la maniobra abortiva, que es simplemente el modo de ejecución hemos empleado la palabra feto en su significado amplio (embrión, huevo, o feto).

D) La única constitutiva material del delito es la muerte del producto durante la preñez. El fenómeno biológico de la preñez o gestación se inicia en el instante mismo de la concepción, por la fecundación que hace el espermatozoide de; óvulo femenino, y termina con el nacimiento regular de; producto o con su expulsión o destrucción prematura. En la práctica no es posible determinar con exactitud la iniciación de la preñez, hasta en tanto que pueda establecerse un verdadero diagnóstico clínico por la observación, auscultación y palpación de la mujer, o las pruebas de laboratorio. La primera manifestación clínica importante es la cesación de las reglas, pero este dato se presta a equivocaciones. Para el estudio del nacimiento.

En la integración de esta constitutiva poco interesa la edad cronológica de; producto de la concepción: huevo, embrión o feto; tampoco interesan las circunstancias de su formación regular o irregular o su falta de aptitud para la vida externa; Tardieu, en su definición anteriormente inserta, lo ha hecho notar con gran claridad de expresión. Basta como probar médico legalmente que el producto vivió y fue muerto.

E) Pero si la muerte del producto es la única constitutiva material del delito, ella implica lógicamente los siguientes presupuestos necesarios:

- Embarazo o preñez de la mujer. La maniobra de pretensión abortiva practicada por error en mujer no preñada, constituye el delito imposible de aborto, sancionable como tentativa si se reúnen requisitos de esta. Si dichas maniobras alteran la salud o causan la muerte de la mujer, puede estarse en presencia de los delitos de lesiones u homicidio.
- Maniobra abortiva, en el amplio significado médico-legal de la frase, en otras palabras, la mecánica de realización de; delito, que puede constituir en la extracción violenta y prematura de; producto, su expulsión provocada o su destrucción en el seno de la madre. El aborto puede someterse por la ingestión de sustancias abortivas, tales como cornezuelo de centeno, ruda, sabina o ciertos venenos minerales que producen profundos trastornos en la fisiología materna; o por maniobras físicas, como dilatación del cuello de la matriz, sondeos, punción de las membranas de; huevo o desprendimientos de las mismas, etc.

F) El elemento moral de; delito: intencionalidad o imprudencia criminales, se regula conforme a los artículos 8 y 9 del Código Penal. En lo que concierne a la intencionalidad, es exactamente aplicable al aborto - feticidio lo que anteriormente se dijo en los números 11 y 42 de los capítulos de lesiones y homicidio.

## 1.2 ABORTOS EN LA LEGISLACION.

### 1.2.1 EL ABORTO EN LA LEGISLACION DE 1871.

El Código Penal de 1871 era el único en el mundo que proporcionaba una definición de; delito de aborto. Entendía por tal, no el feticidio o muerte de; producto, sino la maniobra abortiva (delito de aborto propiamente dicho). Llamase aborto en Derecho Penal; a la extracción de; producto de la concepción y a su expulsión provocada por cualquier medio, sea cual fuere la época de la preñez, siempre que esto se haga sin necesidad. Cuando ha comenzado

ya el octavo mes de embarazo, se le da también el nombre de parto prematuro artificial, pero se castiga con las mismas penas de aborto (art. 569 del Código Penal de 1871).

"Dice Martínez de [Castro](#) en la Exposición de los Motivos quien crea lícita [hacer](#) abortar a una mujer cuando ha comenzado ya el octavo mes de embarazo, que es a lo que hoy el nombre de parto prematuro artificial, se creyó necesario declarar expresamente que ese caso está comprendido bajo el nombre de aborto y sujeto a las mismas penas, porque siempre hay peligro de que perezca la madre, el hijo o ambos. Pero en atención a que el delito se disminuye mucho cuando logra salvar a la madre y al hijo, se consulta en el proyecto que entonces se reduzca la pena a la mitad. Dentro del sistema del mismo Código, por disposición expresa, solo era punible el aborto consumado; se declaraban no punibles el efectuado por necesidad y el penaba en forma atenuada; en el causado por terceros, no se distinguía causado solo por imprudencia de la mujer. El honoris causa se si si estos obraban o no con consentimiento de la madre. (arts. 70 y siguientes del Código Penal de 1871).

### 1.2.2 EL ABORTO EN LA LEGISLACION DE 1929.

Se conservó la antigua definición, agregándole un nuevo elemento eminentemente subjetivo, consistente en que la extracción o expulsión se hiciera 99 con objeto de interrumpir la vida del producto". De esta manera se iniciaba la transición del delito de feticidio; pero la reforma resultó inútil porque agregaba: "Se considerará siempre que tuvo ese objeto el aborto voluntario provocado antes de los ocho meses de embarazo". (art. 1000 del Código Penal de 1929). El aborto no era punible ni en grado de tentativa ni cuando se debía a imprudencia de la mujer.

Reforma importante era la de que no se señalaba sanción alguna para las mujeres abortadas. Probablemente los legisladores de 29 quisieron conseguir con este sistema que las mujeres denunciaran a sus coautores, o probablemente, imbuidos de la moderna teoría, consideraron que el aborto consentido por la madre, no es delito. Sin embargo, es de dudar que estos hallan sido los objetivos, porque conforme a la juiciosa información crítica de Carlos Franco Sodi, más bien se trata de uno de los frecuentes olvidos de la Comisión Redactora, ya que en el artículo 1003 se declaraba no sancionable el aborto causado solo por imprudencia de la embarazada; esta regla, redactada en forma de excepción, hacía esperar la pena para la mujer en los demás casos. Además, si el aborto consentido no es punible para la mujer,

### 1.2.3 EL ABORTO EN LA LEGISLACION VIGENTE.

El Código Penal de 1931 transformó radicalmente el concepto de delito de aborto e introdujo importantes reformas en su reglamentación de detalle.

El delito se define, como en los Códigos anteriores, por la maniobra abortiva (delito de aborto propiamente dicho), sino por su consecuencia final: muerte del feto (delito de aborto impropio o delito de feticidio). Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de preñez. (art. 329 del Código Penal).

Desde luego, la denominación de aborto dada al delito es falsa, porque no responde a su contenido jurídico; hubiera sido preferible emplear la lexicografía precisa: delito de feticidio. Independientemente de este error en la nomenclatura, la noción actual es preferible por clara, racional, y sincera; en efecto, el objetivo de la maniobra no es otro que atentar contra la vida en gestación para evitar la maternidad; los bienes jurídicos protegidos a través de la sanción, son: la vida del ser en formación, el derecho a la maternidad en la madre, el derecho del padre a la descendencia y el interés demográfico de la colectividad. La acción antijurídica puede reconocer como posibles sujetos pasivos, aparte del huevo, embrión o feto, a la madre cuando no ha prestado su consentimiento, al padre y a la sociedad; el atentado consiste en la suspensión de la maternidad en gestación, es decir, en la muerte del producto de la concepción. Para la integración del delito no interesa cuál haya sido el vehículo de esa muerte, ni interesan las maniobras de expulsión o de extracción o de destrucción del feto (huevo, embrión, o feto propiamente dicho); la consecuencia de muerte es el fenómeno importante. Estos fueron los razonamientos por los que el autor de este libro propuso la actual definición a Comisión Redactora del Código.

### 1.3 ABORTO FETICIDIO.

Como respetable opinión en contra de la noción legal de aborto (feticidio) en el Código de 31, podemos citar la del profesor de nuestra Facultad, Emilio Pardo Aspe, quien critica la actual definición por no comprender aquellos abortos en que el producto se logra para la vida externa. Sin embargo, objetamos, la casi totalidad de los abortos provocados criminalmente acontecen en los seis primeros meses de embarazo, muriendo indefectiblemente el producto por no ser viable; además, cuando los agentes del delito, con propósito de suprimir la vida del fetoviable en los últimos meses de la preñez, efectúan las operaciones químicas o mecánicas y consiguen su expulsión,

naciendo el nuevo ser vivo por causas ajenas a su voluntad, como la intervención de terceros que impiden su muerte, se reúnen los requisitos de la tentativa, resultando el hecho punible conforme a los artículos 12 y 13 del Código Penal; esto es posible, porque el Código vigente, con gran acierto, suprime la antigua regla que limitaba la punibilidad del delito a la figura consumada; ahora pueden aplicarse las reglas generales de grado de tentativa. Por otra parte, es cierto que la intención de matar al producto es un elemento subjetivo difícil de comprobar si no es por sus manifestaciones externas. El mismo profesor Prado Aspe propone un caso en que su crítica es incontrovertible: una embarazada, sin propósito de causar la muerte de feto, es mas, tomando todo genero de precauciones para asegurar su vida externa, provoca un aborto prematura con la vida de niño, por no ser de termino, adolece de debilidad, que si no le causa la muerte en la primera infancia, lo acompañara toda su vida, y el hecho resulta impune a pesar de perjuicio individual y colectivo. Así es en efecto, pero en contraria, la sanción del parto prematuro por si mismo, nos llevaría a impedir los partos a hora fija reconocidos actualmente como útiles en el mundo medico.

### 1.3.1 ELEMENTOS DEL ABORTO FETICIDIO.

Los elementos del aborto feticidio, son:

- El externo o material: muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.
- El interno o moral: culpabilidad internacional o imprudente

## 2. GENES Y VIDA HUMANA POR EL PROFESOR JEROME LEJEUNE

Este artículo es el testimonio que dio el Profesor Jerome Lejeune ante la Asamblea Legislativa del Estado de Louisiana (USA) el 7 de junio de 1990. El Dr. Lejeune, ya difunto, fue profesor de Genética fundamental de la Universidad de Paris y director de la Clínica genética del Hospital Pediátrico de París. El testimonio fue publicado en la revista All About Issues, Vol. No. 5, otoño de 1991, pp. 17-20. Derechos registrados por la American Life League, P.O. [Box](#) 1350, Stafford, VA. 22554, U.S.A., y traducido por el Dr. Armando Cifuentes Ramírez, Cali, Colombia.

Señor Presidente:

Es interesante constatar que las ciencias naturales y las ciencias jurídicas hablan, básicamente, el mismo lenguaje. Antes de que se pueda proclamar una Constitución se tiene que definir cuidadosamente cada una de sus condiciones. Y luego se tiene que votar para promulgarla. La Constitución natural del ser humano también tiene que ser definida cuidadosamente en todas sus características. A estas características las llamamos GENES que son transportados por los cromosomas. También hay un proceso de votación que es la fecundación. Solamente uno entre aproximadamente mil millones de espermatozoides será el escogido para producir el nuevo conjunto de información. Una vez que la cabeza del espermatozoide ha traspasado la zona pelúcida, (una especie de bolsa plástica que protege la vida del nuevo ser), llega el momento en que su Constitución humana es puesta a votación y promulgada.

El fallo del Tribunal Supremo "Roe V. Wade"\* afirmó que, puesto que desconocíamos el momento en que empieza la vida humana, somos libres para decidir tal o cual cosa. Desde entonces han transcurrido diez y siete años y la ciencia ha hecho un progreso vertiginoso. Quiero decirle cuánto mucho más conocemos hoy sobre el comienzo de la persona humana, de lo que sabíamos hace 17 años.

La vida tiene una historia muy, muy larga. Ha sido transmitida desde hace milenios en el género humano. Pero cada uno de nosotros tiene un momento de iniciación preciso, que es aquel en el cual toda la información genética, necesaria y suficiente, se reúne dentro de una célula, el óvulo fertilizado, y este momento es el momento de la fecundación. No existe la más mínima duda sobre esto.

Sabemos que esta información está escrita en una especie de cinta que llamamos DNA (ácido desoxirribonucleico). Es una molécula larga en la que, por medio de un código específico, están definidas todas las características de la futura persona. La cinta que está dentro del espermatozoide mide exactamente un metro de longitud, dividida en 23 pedacitos o cromosomas, y hay otra cinta de un metro dentro del óvulo; de manera que podemos decir que al principio de nuestra vida tenemos dos metros de cinta, en los cuales todo está codificado. Como una ayuda para entender cómo son de diminutas estas dos tablas de la ley de la vida, tengamos presente que la molécula de un metro de largo se enrosca tan apretadamente que cabe fácilmente en la punta de un alfiler. La vida está escrita en un lenguaje fantásticamente reducido. Cuando se emitió el fallo "Roe V. Wade" sabíamos que la información se hallaba



dentro de la primera célula, pero nadie podía leerla, y nadie era capaz de anticipar su modo de manifestarse para que al final la información llegara a ser alguien vivo que nos dijera: "Soy un ser humano".

Hoy sabemos que la vida es muy parecida a lo que sucede con una cinta magnética en la que se ha grabado música. En la cinta misma no hay notas. En la grabadora no hay músicos ni instrumentos. No obstante, debido a que la información ha sido codificada en el momento en que era recibida por un micrófono y luego transmitida a la cinta, el tocacintas puede leer dicha información, dar impulso a los altoparlantes, y así, lo que se reproduce no son los músicos ni las notas de la partitura, lo que se transmite, si usted está escuchando "la pequeña serenata", es el genio de Mozart.

Exactamente de la misma manera se ejecuta la sinfonía de la vida. Está escrita mediante un código muy especial en la molécula de DNA., y la primera célula es la primera parte del tocacintas magnético, que descifra el código y toca vida humana. Si la información que está dentro de la grabadora esa primera célula es información humana, entonces este ser es un ser humano. Sabemos que inicialmente hay un mensaje, y si este mensaje se deletrea al estilo humano, forma lo que es un ser humano. Comprendemos que la materia es solo materia. Pero la materia puede estar animada por determinada información que le da forma y permite la construcción de un nuevo ser. Ahora, dependiendo de si uno es un melómano o un aficionado, reconocerá más pronto o más tarde, que en el tocacintas se ha puesto un cassette de "la pequeña serenata". Si usted es un melómano de verdad, al segundo compás reconocerá la música. Si es un aficionado necesitará escuchar toda la cinta antes de decir: "Ahora sé que se trata de la pequeña serenata". La ventaja de la genética es que la ciencia es devota de la vida: nos damos cuenta de que se trata de la vida tan pronto se ejecutan los primeros compases.

Este punto de vista acerca de los datos informativos no es una mera ilusión, ni es una hipótesis metafísica. Es pura ciencia. Quienes no quieren aceptar sus implicaciones dicen a menudo que la vida es simplemente un dinamismo, un movimiento continuo. Hoy en día, lamentablemente, se congelan embriones humanos. A medida que baja la temperatura, el tiempo se detiene; y cuando se alcanzan temperaturas muy bajas, el tiempo se suspende. Pero los seres humanos que han sido congelados no están muertos; recobrarán su propia autonomía y empezarán a ser ellos mismos otra vez. Así que sabemos que se ha interrumpido la dinámica, el movimiento; pero si no se ha destruido la información, la vida puede volver a comenzar. Hace 17 años no se podía decir nada acerca del contenido de la primera célula. Si se buscaba en su interior el mensaje genético que estaba codificado, se mataba a esa célula. Sucedió lo mismo con el embrión muy joven. Porque era imposible examinar el embrión de un día, de dos días o de una semana de edad y ver si tenía tal o cual característica, sin destruirlo, debido a la rudeza de la técnica.

Ahora tenemos un extraordinario descubrimiento, hecho hace cuatro años y que se utiliza en los laboratorios desde hace dos años. De un embrión de tres días que tiene de cuatro a ocho células, se extrae, en forma muy cuidadosa, una de esas células perforando la zona pelúcida, sacando la célula y volviendo a cerrar el diminuto orificio. Entonces, de la célula, con una nueva técnica llamada PCR o "polimerización en cadena" se reproduce el DNA. de esa célula única y se llega a tener suficiente cantidad de tal DNA. para analizarlo. Con la técnica en referencia se reproducen millones de copias de la molécula inicial del DNA. en 24 horas. Es casi como un milagro porque funciona más rápido que la misma vida, pero utilizando los mismos procedimientos, esto es, una enzima especial en un ciclo especial tal como sucede en la naturaleza. [Nota del editor: El Dr. Lejeune, cuya postura en defensa de la vida humana desde la concepción = fertilización fue bien conocida, no se está refiriendo aquí a la técnica de clonación o a ninguna otra manipulación de embriones humanos que no respete su vida o dignidad, sino solamente al estudio, sin ningún daño para el embrión humano, del DNA.]

Hace menos de tres meses Monk y Holding publicaron en Inglaterra que, en su trabajo con embriones humanos producidos in vitro, habían podido extraer células de esos embriones, polimerizar el correspondiente DNA., examinarlo con determinado procedimiento y determinar si esos embriones incipientes eran masculinos o femeninos. [Nota del editor: De nuevo, el Dr. Lejeune de ningún modo está aprobando aquí la inmoral técnica de la fertilización in vitro que implica la destrucción de innumerables embriones humanos, sino sólo al hecho de que estos científicos pudieron constatar que efectivamente el sexo del ser humano se puede detectar desde los primeros momentos de su existencia.]

Así, aún en un embrión de una semana de edad, con éstas nuevas técnicas podemos decir: "es un hombre " o " es una mujer". Va más allá de lo imaginable que los abogados, al conocer de repente que este embrión de una semana es un muchacho o una chica, no quisieran reconocer al mismo tiempo que es una persona humana.

Un segundo descubrimiento que cambió nuestra manera de considerar la composición genética humana en los últimos dos años fue hecho por Jeffries, otro colega inglés. Jeffries es un prominente especialista en DNA quien

súbitamente tuvo la ingeniosa idea de que existían largos trechos del mensaje genético destinados únicamente a dar regularidad a las células. Por tal función específica podían resistir muchos cambios pequeños sin peligro para lo individual. Así cada uno de nosotros tiene, en la porción reguladora de nuestro sistema genético, un orden muy específico de los genes, todos los cuales son normales. Al tomar una célula y utilizar la polimerización en cadena, Jeffries pudo hacer muchas copias de esta parte del mensaje y trazar la información de una manera nueva.

Es muy interesante como aparece el resultado. El DNA, específico de cada persona, al terminar de usar todo el procedimiento técnico, parece un conjunto de rayas de distinto ancho y colocadas a diferentes distancias, que conforman un patrón propio para cada ser humano. Se parece mucho al código de barras que nos encontramos en los productos del supermercado. En vez de la etiqueta con el nombre y el precio del producto escritos en letras y números, se usan barras de diferente ancho y colocadas a diferentes distancias una de la otra; si esto se lee con el sistema analizador, el computador del supermercado sabe exactamente qué producto usted está comprando y a qué precio. Es lo mismo que ahora podemos hacer con cada ser humano examinando su DNA. Podemos trazar un código de barras que es absolutamente específico para cada uno de nosotros.

De hecho, si comparamos el código de rayas de una persona con los de su padre y su madre, podemos reconocer que la mitad de las líneas específicas de la persona también se encuentra en las del padre y la otra mitad en las de la madre; así se obtiene la absoluta definición de la herencia y podemos determinar con un error menor a una vez en diez mil millones, que esa persona es la descendiente biológica de este padre y esta madre.

Tal determinación es muy importante en el caso en que la paternidad deba confirmarse. Estamos en capacidad de detectar, más allá de cualquier duda, quién es el padre biológico y en vez de considerar al bebé como un criminal que debe eliminarse por el aborto, la sociedad debe reconocerlo como un ser humano. Si se conocen la madre y el padre, el ser humano con un padre indigno debe ser la preocupación y no la víctima de la nación. Jeffries encontró que el mensaje genético del espermatozoide estaba acentuado en forma diferente al mensaje genético transportado por el óvulo. Cuando uno está estudiando algo y leyendo un libro, muy a menudo toma un lápiz y subraya una frase que le parece debe recordar; ya que es muy importante. Y a veces, pone una X sobre otro pasaje porque no lo necesita inmediatamente. Es exactamente lo que la naturaleza hace con la totalidad del mensaje genético.

Explicué que al principio de nuestra vida tenemos dos metros "de cinta", pero he olvidado decirle que la cantidad de letras escritas en esos dos metros es cinco veces mayor que las de la Enciclopedia Británica. O sea que para imprimir el nombre de todas las bases que existen dentro de nuestro código genético, necesitaríamos cinco [juegos](#) de volúmenes del tamaño de la Enciclopedia Británica. Entendemos así por qué es muy prudente que la naturaleza subraye algunas frases, porque deben ser descifradas inmediatamente por la primera célula, y coloque una X en otras que van a ser usadas mucho más tarde en la vida. La célula no puede hacerlo todo al mismo tiempo, debe empezar por alguna parte.

Y otro descubrimiento es que en los varones está subrayada una parte del mensaje y en las mujeres otra parte distinta, y el resultado explica dos misterios de la genética. Sabemos ya que a veces después de un coito normal resulta un embarazo sin que exista dentro un bebé; un embarazo falso. A veces da origen a la "degeneración molar", situación muy peligrosa porque se puede convertir en cáncer. Hace unos diez años se descubrió que cuando ocurría la degeneración molar únicamente se formaban membranas cuya composición genética era de origen paterno. También se conoce una situación opuesta. A veces en uno de los ovarios de una muchacha joven y virgen un óvulo se multiplica y forma una teratoma. En este teratoma se encuentran elementos semejantes a la piel, las uñas, el cabello y los dientes. Se denomina "quiste dermoide" que en nada se parece a un bebé sino a algunas partes sueltas.

El descubrimiento consiste en que el subrayado del mensaje masculino le dice a la primera célula cómo construir la membrana que va a proteger al bebé y cómo construir la placenta que tomará las provisiones de la sangre de la mamá; así, de hecho, el hombre tiene en la primera célula el deber de conseguir el alimento y construir el albergue, de construir la choza y salir a cazar. Por el contrario, el mensaje femenino es el de cómo formar diferentes partes que al ser ensambladas formarán un bebé. Es verdaderamente extraordinario que la división de las tareas que encontramos en los mayores, ya está escrita en el diminuto lenguaje de la genética en la primera célula de un milímetro y medio de ancho que es el epítome, el resumen, la disminución a la mínima expresión de la persona humana.

Cuando se sigue observando el desarrollo, el estilo de subrayado va cambiando en cada división de la célula. La primera célula transmite el mensaje con algo de los subrayados borrados, así que las nuevas células empiezan a leer otras partes. Como resultado, la vida es muy parecida al desarrollo profesional de un médico. Tal vez usted haya caído en cuenta que en Medicina, al terminar su carrera, el nuevo profesional puede volverse un médico general o

un especialista. Un médico general aprende acerca de muchas, muchas enfermedades y a medida que pasan los años sabe menos y menos sobre más y más; cuando es un muy buen médico general sabe un poco de todo. Los especialistas hacen lo contrario. Aprenden más y más sobre menos y menos y al final un buen especialista sabe casi todo sobre muy poco. Así es como la naturaleza conduce el mensaje humano.

La primera célula es generalista. No puede manifestar muchas cosas, pero sabe algo de todo. Dice cómo construir una máquina que a la postre construirá el cerebro. Pero el motivo por el que esta primera célula, que sabe de todo, deba tener especialistas, es porque para que la célula especialista pueda manifestar su propia personalidad tiene que especializarse para que una célula haga las uñas, otra el sistema nervioso, y para que finalmente la totalidad manifieste al ser humano que existe desde la concepción (=fertilización)..

Para recapitular lo que la ciencia nos enseña, Señor Presidente, diría, fuera de cualquier duda, que sabemos que en el principio existe el mensaje. El mensaje genético es vital y su manifestación es vida. Aún más brevemente diría, fuera de toda discusión, que si el mensaje es un mensaje humano, el ser es un ser humano.

\* El fallo "Roe v. Wade" legalizó el aborto a petición en EE.UU., enero 22 de 1973.

## 2.1 Noción y dignidad de la persona humana

La dignidad del hombre

por el Padre Alberto Banchs

Conversar sobre la dignidad del hombre no es tocar ningún tema teórico, es intentar reflexionar todos juntos en quién soy yo, quiénes son los demás a quien estamos defendiendo, a quien es al que se asesina, eso es pensar donde está el fundamento de la bondad del hombre, cual es la contribución verdadera a la sociedad que tiene que estar apoyada en ese fundamento a la vida humana. Es un tema tremendamente real pudiéramos enfocarlo desde tres puntos de vista. Uno, cogiendo todos los filósofos de la historia, todos los humanistas y seleccionando un poco que han dicho, juntándolo, elaborándolo, meditándolo lógicamente no es el lugar, ni hay el tiempo ni es la ocasión de hacer aquí un trabajo de ese tipo.

Hay otros dos caminos: reflexionar un poco cada uno, asomarse a la propia conciencia y pensar ¿yo quién soy? La conciencia que uno tiene de uno mismo, podríamos seguir a uno por ahí. Y sobre todo un tercer camino: preguntarle al que nos hizo. Nadie conoce tan bien al ser humano como el que lo creó. Y preguntarle al Creador: Dios mío, y Tú ¿quién dices que somos? y Tú ¿qué dices de nosotros mismos? Y Tú ¿qué nos enseñas sobre nuestro ser? y asomarnos a esto, a esa luz de Dios para entendernos mejor.

Bien, ¿quién es el hombre? Tal vez el primer enfoque sea ¿cuánto vale el ser humano? Cualquiera de nosotros conoce bien la historia y sabe durante muchísimos siglos que la esclavitud era una práctica bastante frecuente, por desgracia general, y uno se puede imaginar si por una cosa especial hoy día a nosotros nos vendieran como esclavos, la dimensión brutal que tendría. Imagínese que Ud. está en el mercado y le están vendiendo, ¿verdad? y ¿cuánto da por esta persona?, y todo el trámite de compra-venta, ¿verdad? Si fuera a mí... si ya está viejito no vale mucho, si fuera que es más joven pues vale más. Imagínese la cosa humillantísima e indignante hasta el fondo, pensar que a uno lo puedan vender o comprar.

Luego a los esclavos los marcaban con un hierro como al ganado, así se hacía o le abrían un agujero en la oreja significando "Ud. tiene dueño", es cosa que pertenece a alguien. Todos nos damos cuenta de que el hombre no tiene precio. Si cualquiera de nosotros estuviera en medio del mercado y estuvieran vendiéndole, uno por dentro protestaría hasta la última célula. "¡Yo no tengo precio, a mí no me pueden comprar ni vender por nada!

La grandeza del ser humano es tal que no hay ninguna cosa humana que pueda barrer algo equiparable a lo otro. Porque esto que todos percibimos como real, todos al ponernos en la situación de estar en medio del mercado pensamos, ¡imposible! A mí no se me puede vender ni comprar. ¿De dónde sale esto? Pues miren, dice el Concilio Vaticano II: "El hombre en la tierra es la única criatura que Dios ha querido por sí misma". Eso tiene consecuencias inmensas. Lo único que Dios ha querido directamente de todo el universo es el hombre, todo lo demás lo ha querido PARA el hombre. El hombre es lo único que tiene sentido del fin, el hombre es lo único que vale por sí mismo, todo lo demás vale para el hombre, vale en función del hombre, la idea del hombre es casi infinita. Lo único en el universo que de verdad importa somos los seres humanos, todo lo demás está puesto para nosotros, alrededor de nosotros, como instrumento de nuestro desarrollo, como instrumento de nuestro crecimiento, como instrumento de nuestra expresión. Somos lo único que realmente tiene sentido en sí mismo. ¿Por qué? Porque así lo ha querido Dios.



Y ¿cómo es esto posible? ¿Cómo es posible que uno se doble a veces? Yo tengo dignidad casi infinita, así me la dió el Creador. Es voluntad de Dios que el hombre sea imagen y semejanza de El, que el hombre sea un reflejo de lo divino, que el hombre tenga una grandeza imponderable, que el hombre no tenga valoración con ninguna cosa material, porque nada material equivale a esa imagen de Dios que está escrita en cada uno de nosotros, esa es la vida. Somos imagen y semejanza divina.

Bien, y podríamos intentar dar un paso más. ¿Por qué? ¿Por qué es tan grande el ser humano, por qué está por encima de todo el universo, por qué está por encima de todas las cosas? ¿De dónde sale esto? Nos damos cuenta de que la dignidad no surge de nosotros mismos, si surgiera de nosotros mismos, dependería de nuestros actos y el hombre que está incapacitado de actuar no valdría. La dignidad del hombre no nace de lo que el hombre es capaz de hacer, no nace tampoco de las cualidades del ser humano; si usted es más inteligente que yo tiene ventaja sobre mí, pero no es más hombre que yo. Y si es más alto que yo pues tiene ventaja si reta a jugar basket, pero tampoco es más hombre que yo. Es que cualquier cualidad que otro posea en más o en menos será ventaja o desventaja, pero no lo hace más ni menos hombre. El ser hombre está inscrito en la propia naturaleza, no en vez de las cualidades. Tampoco de la actividad que se desarrolló, es tan evidente que no es más el ingeniero que hace la calle, que el hombre que barre la calle. Son exactamente igual, hombres los dos. Uno hace una cosa otro hace otra, pero hombres, dignidad humana, exactamente la misma. Y menos todavía lo que cada uno tiene. Tan hombre es el rico como el pobre. Tan hombre el que posee mucho como el que no posee nada y está pidiendo limosna en la calle. Por eso es una tragedia que esté sufriendo esa pobreza. Entonces a todos nos resulta patente a poco que lo pensemos. La dignidad del hombre es innata, no sale de nosotros mismos, de nuestra actividad ni nuestras posesiones, está en nuestro mismo ser humano.

Y ¿por qué, de quien depende? Decíamos que del que nos creó. Dios quiso que fuéramos imagen y semejanza suya. No hay nada en el universo que se equipare al ser humano, nada en el universo que tenga un valor similar al del hombre. Nos ha amado tanto que nos ha elevado a ser hijos suyos.

Cómo es esto posible?

En el origen de cada ser humano, hay un acto creador de Dios. La unión del padre y la madre aporta la materia; pero el hombre no es sólo eso. En ese mismo instante Dios CREA de la nada un alma espiritual, única, inmortal, y la infunde en esa materia. Así en lo físico guardamos la semejanza de nuestros padres y en nuestro espíritu la de Dios. Por eso todo ser humano es digno de veneración.

Somos absolutamente irrepitibles, exclusivos. Cada uno tiene un sentido profundo, nadie es fruto de la casualidad, nadie es fruto del azar. Somos fruto de que Dios dijo, "yo quiero que este exista". Tal vez nuestros padres no sabían cuando se estaban uniendo, que iban a hacer un hijo, ni que iba a ser tal como luego resultamos, pero Dios absolutamente soberano y libre, en su amor infinito dijo: "yo quiero que este en concreto exista", y creó el alma; fíjese si hay dignidad, fíjese si hay grandeza del ser humano. Hay un volcar de Dios en toda Su omnipotencia diciendo: "este ser humano merece vivir, tiene que vivir más bien para siempre, a este ser humano Yo lo quiero". ¿Qué dignidad tan tremenda, verdad? ¡Que grandeza tan extraordinaria! No es la grandeza de la materia, no es la grandeza de una cosa que se puede comprar y vender, es la grandeza de un acto total de Dios además irrevocable. Dios no se arrepiente, una vez que existe un ser humano, ese ser humano va a existir por los siglos, de los siglos, de los siglos.

Por eso, todo hombre merece veneración, auténtica veneración. Se porte como se porte, haga lo que haga, merece más que respeto. Podríamos dar un paso y decir, bueno, ¿qué consecuencias tiene esto? Consecuencias, muchas. Yo quiero centrarme en unas cuantas, en seis.

1) ¿Cuándo arranca la dignidad del hombre? Yo no empiezo a tener dignidad cuando salgo de la universidad, ni cuando salgo de primaria, ni cuando soy capaz de ganar mi dinero. Yo empiezo a tener dignidad cuando empiezo a ser humano. Y ¿cuándo empiezo a ser humano? En el momento de la concepción. Desde ese instante que empiezo a ser, ya soy hombre o mujer. No hay ningún momento en que uno sea otra cosa. Somos hombres desde el primer instante, ser humano. Desde el primer instante soy hombre y por lo tanto con total y absoluta dignidad. Si es una barbaridad matar a uno de ustedes, nadie tiene derecho, igual barbaridad es matar a un niño pequeño, bastante más barbaridad. Usted se puede defender, el niño pequeño no se puede defender, el niño pequeño no tiene quien clame por él. Nosotros podemos gritar y hacer valer nuestro derecho en la vida, ese niño no. La dignidad arranca en el momento en que uno empieza a ser hombre y uno empieza a ser hombre en el momento en que es concebido, no hay antes ni después.

Un ejemplo, uno de nosotros puede tener un carro que no le funcione bien, que a unos meses de tenerlo siempre está parado, y se harta, dice, bueno este carro lo voy a quemar. Los vecinos dirían ese tipo está loco, ¿verdad? Quemar su carro, pero bueno total es su carro lo puede quemar, que haga lo que quiera, al fin y al cabo. Puede ser que lo que le moleste no sea el carro, puede que lo que le moleste sea el perro porque ladra en la noche, o por lo que sea; y puede un día hacer así y decir, bueno pues al perro lo mato, eso ya es un poco menos civilizado, ¿verdad? Y uno le diría crueldad, y una serie de cosas, pero podría matar al perro. Piensen, ¿podría un señor matar a su suegra por mucho que le moleste? Pues obviamente no. O ¿podría un padre de familia matar a su hijo porque es adolescente y no lo aguanta?, Pues obviamente no. ¿Por qué? Porque son seres humanos igual que él, uno puede destruir un automóvil o matar a un animal, y aún ahí ya sentimos el golpe de la crueldad, pero a un ser humano no se le puede matar. Entonces, ¿bajo qué derecho puede una mamá o un papá matar a su hijo, si ya es hijo, si ya es ser humano? Si es tan humano como uno de nosotros, si la vida humana empieza en el momento de la concepción; bajo qué razonamiento, o qué justificación se puede decir: "este como es pequeñito, se le puede matar". Si esto fuera así, entonces se puede matar a todo el mundo que no tiene tal cualidad, no quedaríamos nadie, ¿verdad?

Leía hace una semana, un médico norteamericano abortista que dejó de ser abortista y el cambio fue muy sencillo. Llegó una pareja y decía: hágame un aborto. Intentó hacer el aborto, yo no soy médico, no entiendo más acerca del tema, pero por lo visto no dilataba el cuello del útero de la señora, no se porqué. Dijo, "mire, mejor vuelva dentro de unos días." Ahorita no es el momento oportuno. Bueno, la señora ya no quiso volver, luego resultó que coincidieron de vecinos, esta pareja y él. Y él había tenido un niño también, más uno de la misma edad. Entonces luego, viendo a su hijo jugar con el niño que el no nató, cayó en la cuenta. Pues por lo visto el niño que él no mató era más bonito y más guapo y más inteligente que su hijo. Entonces cayó en la cuenta. A este yo lo hubiera matado, y cayó en la cuenta de lo que él hacía todos los días. Porqué se dedicaba a eso, a matar a seres humanos como ese. Es tremendo ¿verdad? Pensar que no tiene valor, que no tiene dignidad, que no es humano solo porque es pequeñito.

Es el peor de todos los razonamientos: "No tiene valor porque es blanco, porque es negro, porque es calvo, porque es bajo", por lo que sea, exactamente lo mismo.

Bien, segunda consecuencia de la dignidad humana. Cada ser humano es único, único. Yo creo que no hace falta ni demostrarlo. Ud. se pone a pensar, ¿habrá otro igual que yo en toda la historia? Y todos gritan "no". Imposible ¿verdad?, cada uno es tan especial. Tenemos maravillas y tenemos defectos pero cada uno es totalmente él, y hay algo que es peculiar mío que obviamente no nace de la materia, nace de ese ser tú, una creación particular de Dios. Jamás en toda la historia habrá alguien como nosotros, jamás, ni ha habido, ni hay, ni habrá. Entonces, cada ser humano es una riqueza irrepetible. Cada ser humano va a ser una aportación exclusiva y única a la historia. Cada ser humano tiene un sentido en su vida, cada ser humano es un tesoro invaluable. Cuando es el único cuadro que queda de un pintor famoso vale millones. Si cada ser humano es único, es imposible cifrarlo, tiene un valor inmenso. De hecho, la madre de Beethoven tenía todos los requisitos para abortar. Enfermedad de ella, enfermedad de su marido, el número de hijos, todo eran quejas. Y dice ella: "bueno, si lo hubiera matado, hubiera matado a ese genio extraordinario de la música". Pero todos somos extraordinarios, todos somos únicos. Cada ser humano que se mate, se está privando de alguien que Dios quiso que existiera.

La tercera consecuencia es que esa dignidad del hombre nos lleva a un punto muy claro. Cada ser humano es directamente querido. Nuestros padres tenían un deseo tremendo de que nacióramos y aún en el caso en que no, ahí está la acción de Dios. Cada ser humano es directamente querido por Dios, dentro de cada ser humano hay un sí completo de Dios. Dios juzgó que convenía que cada uno de nosotros naciera, que era importante que cada uno de nosotros naciera, que valía la pena y nos amó de un modo total. Qué cosa más violenta, pensar que alguien diga: "Dios no tiene razón, yo sí tengo razón, aunque Dios quiera que este niño venga al mundo, yo no pienso que deba existir, y aunque Dios le haya dado la vida yo se la quiero quitar". ¿Ridículo, verdad? Yo que no sé qué va a ser mañana, yo que no sé si yo mismo voy a vivir mañana; ¿voy a decidir el futuro de alguien? ¿Absurdo verdad?

Ningún ser humano es producto de la casualidad, ninguno, pensémoslo y veremos que es cierto, nadie nace por accidente. Si en el nacer hay un acto creador, hay una decisión del que lo sabe todo por los siglos, del que lo puede todo. No hay eso de que un ser humano cae porque sí, no hay azar en la existencia humana. Entonces contradecir un designio de Dios es de una gravedad brutal. Es ponerme yo frente a Dios y decirle: "tú estás equivocado, yo tengo razón. Tú te equivocaste al hacer que ese niño fuera engendrado, Tú te equivocaste al entregarle el alma, Tú fallaste, y como Tú fallaste yo lo voy a matar". Es violento, es durísimo, es ignorar a Dios mismo y la dignidad misma del hombre.

La cuarta consecuencia de la dignidad humana: la grandeza, una grandeza inimaginable. Una cosa vale más cuanto más dura. Una cosa de papel es indeseable, se rompe, se arruga, se gasta, no sirve para nada. Una cosa que va a durar mucho tiempo, vale mucho. ¿Cuánto va a durar el ser humano? A cuanto se extiende su existencia? ¿Hasta donde llega la vida de cada uno de nosotros? Y cuando uno se pone a pensar, yo voy a existir por los siglos sin fin, mi vida no tiene término, tiene comienzo, pero no tiene final. Soy un Sí definitivo y total, total. No hay nada que haga que yo sea aniquilado ni lo seré jamás. Uno se da cuenta pues qué grande es el hombre. Un ser que va a existir para siempre. Para siempre está más allá de nuestra inteligencia prácticamente. Leí hace muchos años un autor que decía que él cuando iba por la calle, de pronto se asustaba, viendo a la gente que se cruzaban corriendo y decía: "este dentro de un tiempo va a ser alguien extraordinario, si se va al cielo. Alguien lleno de gloria y de dicha y de gozo por la eternidad y si no se va al cielo, una tragedia eterna." El ser humano es trascendente, entonces, imagínese que injusticia tan brutal si usted fuera juez y alguien le dijera: "juzgue quién es culpable y quién inocente. Y en los elementos que le dieran para buscar fuera una foto, mire las fotos y diga quién es culpable y quién inocente. Ud. diría, no puedo juzgar así, ¿verdad? ¿Cómo va uno a juzgar si alguien debe vivir o debe morir? Si la vida humana una vez concebida, es eterna. ¿Qué son cien años comparados con la eternidad? Yo no puedo medir la vida humana por este pedacito que paso aquí en la tierra. No somos un perro, nuestra vida no termina cuando se deshace el organismo. No somos una bestia, nuestra vida vivirá por los siglos y los siglos. El acto creador de Dios es irrevocable. Tenemos la dignidad de la trascendencia, este ser que somos todos nosotros va a seguir siendo por los siglos. Qué cosa más sería. Vemos que la grandeza del hombre está por encima de nuestra capacidad aún intelectual. ¿Puedo yo entender la eternidad? ¿Puedo yo entender lo que significa para siempre, que para siempre voy a vivir? Qué grande es el ser humano, cuánto respeto merece.

La quinta consecuencia de la dignidad del hombre es que el hombre jamás es algo que se usa. El hombre no puede ser usado. ¿Por qué? Porque el hombre no es un medio, el hombre es un fin. Solamente los medios se usan. El hombre, Dios lo creó como fin, y el hombre tiene en sí mismo una finalidad exclusiva y única; el hombre existe por alguna razón concreta, para algo. El hombre jamás puede ser instrumentalizado y ud. lo capta inmediatamente. Cuando nos hemos indignado todos, cuando hemos sentido que alguien nos está usando, ¿verdad que hemos protestado por dentro? Cuando uno siente que alguien me quiere usar, cuando alguien quiere usar cualquier cualidad mía, o mi tiempo, uno se indigna, se molesta por dentro, yo no soy alguien que se puede usar.

No se puede usar el cuerpo de otras personas, no se puede usar el trabajo de otras personas, que no es un medio. No se puede usar el servicio de otras personas para encaramarse uno. El hombre no puede ser usado. Y todos lo percibimos, todos nos sentimos molestos cuando nos sentimos utilizados. Yo soy algo distinto.

El hijo no es algo que los padres usan para sentirse realizados, o que si piensan que les va a estorbar, y no lo necesitan lo pueden eliminar. Porque el hombre no es un instrumento. Yo si no quiero escribir tiro la pluma, si no tengo frío, me quito el sweater, pero el hijo, la persona humana, jamás se usa, vale por sí mismo. Tiene un fin propio peculiar, único, cada uno existe para algo. Entonces no se permite jamás enfocar al ser humano como algo que se va a usar. Nadie puede realizar sus proyectos a costa de otro ser humano; nadie puede completar sus ambiciones, sus ilusiones, sus deseos, a costa de otras personas. Mucho menos un padre a costa de sus hijos, mucho menos. No se puede conseguir tranquilidad o más bienes materiales a costa de asesinar, de considerar como medio para lograr mis fines al propio hijo. Si uno siente que es brutal usar a otro ser humano, más brutal aún es que los padres usen al hijo concebido.

La sexta consecuencia: la igualdad de derechos.

Todos sufrimos y nos indignamos al encontrar cualquier forma de discriminación: desde el Apartheid en Sudáfrica, al terrorismo político, pasando por toda manifestación de aplastamiento del derecho de los que no pueden defenderse. En la raíz de esa reacción está la clara conciencia que todo ser humano tiene unos derechos que no provienen de ninguna otra causa más que del hecho de ser hombre. Es decir, el respeto que se nos debe es totalmente independiente del color, posición económica, ideología política, situación social. Aún es independiente de la capacidad mental y física ¿Tan hombre es el paralítico como el sano; el retrasado mental como el genio. No se pueden relegar a una determinada categoría de seres humanos sin caer en la más atroz de las injusticias y quitar el fundamento de todo el sistema jurídico. Si alguien volviera a decir que sólo los varones tienen derechos y no las mujeres; todos reaccionaríamos con vehemencia ante tal sinsentido. ¿Cómo entonces tolerar que se niegue el derecho más básico -el de la vida- a los infantes que aún no pueden defenderse?

Leía hace poco una frase que de entrada me extrañó: "comprender exige igualarse". Al meditarla resultó muy clara la profunda verdad que encierra: sólo entiendo a alguien cuando me doy cuenta de lo que yo sentiría si estuviera en su

pellejo; para comprender realmente a otro, debo verlo como mi igual: pensar que otros son distintos acaba significando que son menos hombres y tiene menos derechos.

¿Tiene más derecho el rico que el pobre? Todos clamamos, injusticia, es un abuso que se le de más derechos a unos que a otros. Tiene más derecho el que ostenta un cargo de poder que el que no tiene ninguno, entonces no. Eso da pie a todas las aberraciones. ¿Tiene más derecho el blanco que el negro? No, a todos nos hierva la sangre; ¿tiene más derecho el hombre que la mujer? No. Que ni siquiera por ser hombre o por ser mujer nacen los derechos, nacen por ser humanos. ¿Porqué va a tener más derechos el que tiene nueve meses que el que tiene tres en el vientre materno? ¿Se dan cuenta que el origen de todos los abusos en toda la historia de la humanidad es ese? Considerar que estos no tienen derecho, estos que pueden ser los de tal color, los de tal raza, los de tal partido político, los de tal ideología, los de tal actitud, y como no tienen derecho los margino o los elimino o los quito.

Estamos viendo la cosa más brutal, estamos viendo que el ser humano cuando es pequeño no tiene derechos, ¿si negamos el derecho a la vida, qué derecho queda? Todo se sustenta del derecho de vivir. Estamos aparentemente ante un gran desarrollo jurídico, y luego negando la igualdad de derechos, negando la dignidad del ser humano, negando que verdaderamente estamos ante un ser humano, cuando obviamente la ciencia y la razón nos demuestran claro que se trata de un ser humano. Hace muy poco leí una frase que de entrada me extrañó. Decía: "comprender es igualarse". Parece tonta la frase, ¿verdad? Pero tiene mucho adentro, cuando uno se pone a pensarlo un poquito. Uno sólo comprende, cuando se iguala. Si yo me pongo de igual a igual con alguien, si me meto en su pellejo, si me meto en sus zapatos, lo comprendo. Mientras yo me quedo sintiéndome distinto al otro no lo comprendo. Solo entiendo, solo de verdad comparto cuando me igualo. Y por el hecho es que todos somos iguales, igualémonos al no nacido. Si Ud. estuviera todavía en el vientre materno y tuviera conciencia, ¿que alegraría si supiera: mi madre me quiere matar? ¿Cómo se sentiría? "Esta mujer que me concibió me quiere asesinar, me considera estorbo, carga, impedimento", lo que sea. Solamente se comprende cuando se iguala. Nunca comprende uno el aborto si lo ve como desde afuera, que él es distinto a mí porque es más pequeño, eso justificaría todo, ¿verdad? Aquella persona de otra raza y de otro color es distinta a mí, por lo tanto la puedo maltratar. Todos somos iguales. Igualmente el ser humano por nacer, métase en esto y verá que jamás se puede.

Como conclusión yo quiero subrayar tres puntos:

1) Esa dignidad humana es fundamento de todo derecho. Si no se respeta ese valor del hombre, entonces ya no hay ningún fundamento. Cuando se respeta que el hombre por ser hombre tiene unos derechos, sobre eso se apoya todo lo demás. Si eso no es así, si no se respeta ese valor del ser humano, entonces, tendría otros criterios de respeto. Respetaré solamente a los que me conviene, o a los ricos, o a los poderosos, o a los de mi partido; y caeré en la injusticia más brutal. La misma historia; cuánta tragedia ha salido de ese no entender, que la dignidad humana es la fuente de todo derecho. Que todo ser humano, piense como piense, sea como sea, es digno, es humano, debe ser venerado y respetado. Cuando esto está muy claro todos comprendemos el cambio inmenso que eso supone, el respeto total a los demás.

2) Valorar la dignidad humana es la puerta de todo ideal de servicio. Ud. está aquí porque es una persona muy buena. Pero, ¿podría ud. tener un ideal que valiera la pena si no arrancara de ahí? ¿Si no arrancara de decir: "todo ser humano por el hecho de serlo merece mi esfuerzo, merece mi servicio, merece mi sacrificio"? Cuando uno no cree en la dignidad humana, ¿qué ideas va a tener? Ayudará a los que le conviene, o a los que piensa que sirven, pero uno mismo ya estará seleccionando no habrá un verdadero altruismo, un verdadero afán de servir a otros. Si no respeto a alguien por el mero hecho de ser hombre, estaré menospreciándolo. Si estoy escogiendo cualquier criterio, ese a mí me parece que es criterio de valoración: la raza, la inteligencia, el poder, la belleza, estaré discriminando a millones de semejantes. Entonces mi ideal será un ideal mezquino, mi servicio a la humanidad será pobrísimo, no podré de verdad ayudar a otros.

3) Descubrir la dignidad humana es asomarse a la propia grandeza, cuando una persona no comprende la dignidad de ser hombre, no comprende la seriedad de su existencia, el valor de su propia vida, la hondura de su proyecto personal. No comprende que vale la pena que él exista. No comprende que eso que le puede pesar mucho, que es tener tal cualidad o no tenerla, ser hijo de tal persona o no serlo, aquello no tiene importancia comparado con su grandeza, el hecho de que es un ser humano, que su vida tiene un valor y vale la pena, que su vida no tiene porque estar como atenazada por complejos. Si acaso un complejo de dignidad, de serenidad, de auto-estima, de capacidad de volcarse sobre otros. Soy un ser humano y tengo un valor inmenso, total.

Hemos ido viendo consecuencias de la dignidad humana. Yo quisiera ahora muy brevemente pensar un poquito en algunas aplicaciones de la dignidad humana, en algunos puntos en los cuales se manifiesta en concreto en qué se

traduce la dignidad humana. De cara a la subsidiaridad, ¿sabe lo que es eso, verdad? Es el respeto que merece cada ser, que a un ser nunca hay que suplantarle, ¿Qué supone la dignidad humana? Que yo nunca puedo decir: este es tonto, yo voy a actuar por él, este no sirve, no voy a actuar por él. Que siempre a cualquier ser humano por minusválido, por incapaz, por débil que sea tengo que hacerlo crecer, nunca desplazarlo ni suplantarle. Que nunca puedo expresarme negativamente de nadie porque es hombre. Si todos somos iguales, todos somos hombres, todos valen igual que yo, todos merecen lo mismo que yo merezco, todos debían de tener lo mismo que yo tengo, todos deben participar de todo lo bueno que yo gozo. Si no se entiende la dignidad humana no se entiende la sociedad, no se entiende el servicio al prójimo, no se entiende nada. Solo hay justicia cuando hay dignidad, porque sino no hay igualdad. Si los hombres no somos igualmente dignos, entonces no cabe la justicia.

La libertad no me la da nadie, la libertad la tengo por ser hombre, por mi grandeza. Todo esto me da respeto, nadie puede decidir por mí, mucho menos decidir si voy a vivir o no, nadie puede optar por mí.

De cara a la verdad: hay que lograr que cada ser humano entienda la verdad en su propia existencia, la verdad del hombre. El hombre no es un consumidor, el hombre no es un parásito, el hombre no es un avaro, no es un dominador, el hombre tiene esa grandeza maravillosa y esa capacidad estupenda. Hay que lograr que el hombre entienda su grandeza de cara al amor. El hombre es lo único digno de ser amado por sí mismo. Y el único amor verdadero es a personas, no a cosas.

De cara a la moral: el hombre es el único que puede hacer conscientemente el bien, poseer el bien como algo propio, realizarse haciendo el bien.

De cara a la eficiencia: el hombre no puede esclavizarse, no puede simplemente decir, "yo tengo que producir, yo tengo que ser eficiente". No, el hombre vale no por lo que hace, sino porque es un ser humano.

De cara al éxito: el hombre no puede considerarse digno por lo que los demás piensen de él, sino porque así enano, es querido directamente por Dios.

De cara al progreso: nunca puede irse como de costa a la dignidad del hombre, no hay desarrollo si no se desarrolla el hombre; no hay mejoría, sino se mejora al hombre.

El punto de mira, el punto de valoración de toda la realidad es la dignidad del hombre. Hay que ver entonces el aborto, como la masacre de la dignidad humana. El aborto solo se entiende si se destruye la dignidad del hombre, solo cabe pensar en aborto cuando el hombre no vale por ser hombre sino vale por otras cosas, cuando el hombre como tal no es considerado. El aborto es la peor tragedia de la sociedad. No solamente se destruye la vida de un hombre, se destruye la dignidad misma de todos los seres humanos.

## 2.2 El status del embrión humano

Del 14 al 16 de febrero de 1997 tuvo lugar, en la Ciudad del Vaticano, la tercera Asamblea Plenaria de la Pontificia Academia para la Vida. Durante esta Asamblea, se dictaron conferencias acerca de la labor que se ha llevado a cabo durante los últimos dos años sobre el tema de "La identidad y el estatuto de persona del embrión humano". La investigación fue realizada por un grupo de estudio establecido por la propia Academia y compuesto por expertos de varios campos del saber relacionados con este tema.

Biólogos, médicos, filósofos, teólogos y juristas de diferentes países trabajaron juntos sobre el tema de la identidad y el estatuto del embrión humano, tema que es a un tiempo complejo y de gran importancia.

La labor de la Asamblea -- fiel al carácter de la Asamblea misma -- se ha desarrollado en el contexto de un intercambio interdisciplinar que ha reunido las contribuciones de las distintas maneras de abordar el tema, cuyas respectivas naturalezas y métodos eran necesarios debido al tema en cuestión.

Desde el punto de vista biológico, la formación y el desarrollo del embrión humano aparece como un proceso continuo, coordinado y gradual desde el momento de la fertilización, momento en el cual se constituye un nuevo organismo humano, dotado de la capacidad intrínseca de desarrollarse por sí mismo hasta llegar a ser un adulto. Las contribuciones más recientes de las ciencias biomédicas ofrecen adicionales y valiosas evidencias empíricas que demuestran la individualidad del embrión, así como la continuidad de su desarrollo. Por consiguiente, hablar de un pre-embrión es una interpretación incorrecta del dato biológico.

El juicio -- como acto de la mente humana -- sobre la naturaleza personal del embrión humano, surge necesariamente de la evidencia que ofrece el dato biológico, lo cual implica el reconocimiento de la presencia de un ser humano con una capacidad intrínseca para desarrollarse, y no simplemente una posibilidad de vida.



La exigencia ética de respetar y cuidar la vida e integridad del embrión, exigida a su vez por la presencia de un ser humano, encuentra su motivación en un concepto unitario del hombre ("Corpore et anima unus"), cuya dignidad personal debe ser reconocida desde el comienzo de su existencia física. Por lo tanto, el deber de respetar al embrión humano como persona humana se deriva de la realidad de los hechos y de la fuerza de la argumentación racional, y no exclusivamente de una postura de fe.

Desde el punto de vista jurídico, el meollo del debate en torno a la protección del embrión humano no consiste en la identificación de indicios tempranos o tardíos de "humanidad", sino en el reconocimiento de los derechos humanos fundamentales, en virtud de la presencia de un ser humano. Por encima de todo, el derecho a la vida y a la integridad física, desde el primer instante de la existencia, debe ser respetado, en virtud del principio de la igualdad.

### 2.3 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

#### CARACTERÍSTICAS Y CONSECUENCIAS BIOLÓGICAS.

Uno de los riesgos que conlleva el inicio temprano de las relaciones sexuales es el embarazo en la adolescencia, ya que un gran número de estos adolescentes no recurre a la anticoncepción, exponiéndose así a sus posibles consecuencias, fisiológicas, psicosociales y jurídicas. Estas consecuencias se presentan en grados variables, puesto que se relacionan directamente con la condición social y física de la mujer, lo cual, aunado a l hecho de que no acude a un control prenatal, incrementa sus riesgos considerablemente.

Es importante reconocer cada una de las etapas en que se divide l embarazo, puesto que se suceden hechos muy importantes en cada una de ellas y cualquier circunstancia que altere su curse repercutirá en el adecuado desarrollo del producto y en la salud de la madre.

Es necesario conocer cuál es el curso normal del embarazo, desde la fecundación, pasando por el desarrollo embrionario y fetal, hasta terminar con el parto y puerperlo, a partir de lo cual se tendrán elementos para detectar signos y síntomas que traduzcan alguna patología y poder actuar oportunamente.

#### 2.3.1 RESUMEN DE LOS CAMBIOS RELACIONADOS CON EL CRECIMIENTO FETAL.

TERMINO DEL MES	TAMAÑO Y PESO APROXIMADO	CAMBIOS
1	5 mm	Los ojos, la nariz y los oídos no son aun visibles. Se forman la columna y el canal vertebrales. Se forman yemas pequeñas que se desarrollan en brazos y piernas. Se forma el corazón y se inicia su contracción. Se inicia la formación de los sistemas corporales.
2	3 cm. y 1 gr.	Ojos separados, párpados fusionados, nariz aplanada. Se inicia la osificación. Las extremidades se distinguen bien como brazos y piernas y las yemas digitales están bien formadas. Se forman los vasos sanguíneos principales. Continúan desarrollándose muchos órganos interiores.
3	7.5 cm y 30 gr	Los ojos están casi completamente desarrollados pero los párpados continúan fusionados. Se forma un puente en la nariz y están presentes los oídos externos. La osificación continua. Las extremidades están totalmente formadas y se desarrollan las uñas. Se puede detectar la contracción cardiaca. Los sistemas orgánicos continúan desarrollándose.
4	16 a 17.5 cm y 120 gr	La cabeza es grande con relación al resto del cuerpo. La cara tiene rasgos humanos y aparece pelo en la cabeza. La piel es rozada. Se osifican varios huesos y se empiezan a formar articulaciones. Continua el desarrollo de los sistemas orgánicos.
5	25 a 30 cm 226 a 453 gr	La cabeza es menos desproporcionada en relación al resto del cuerpo. El cuerpo esta cubierto por un pelo fino (lanugo), la piel es aun rozada brillante. Los sistemas orgánicos se desarrollan muy rápidamente.

6	27.5 a 35 cm 366 a 679 gr	La cabeza se hace menos desproporcionada con respecto al resto del cuerpo. Los párpados se separan y se forman las pestañas. La piel es rozada y arrugada.
7	32.5 a 42.5 cm 1052 a 1359 gr.	La cabeza y el cuerpo se hacen mas proporcionados. La piel es rozada y arrugada. El feto de 7 meses (niño prematuro) es capaz de sobrevivir.
8	31 a 45 cm. 2038 a 2226 gr.	Se deposita grasa subcutánea. La piel es menos arrugada. Los testículos descienden del escroto. Los huesos de la cabeza son blandos las posibilidades de sobrevivir son mucho mayores al termino del 8vo. Mes.
9	50 cm 3171 a 3397 gr	Se acumula grasa subcutánea adicional. Se cae el lanugo. Las uñas se extienden hasta el extremo de los dedos y a veces mas allá.

### 2.3.2 El desarrollo prenatal

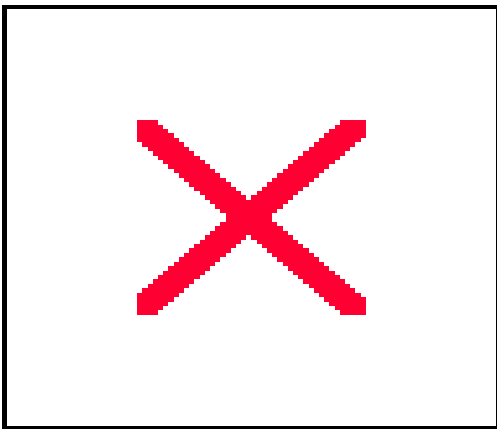
#### 1. Las primeras doce semanas

##### Bebé a las 6 semanas



Desde el momento de la concepción el nuevo ser humano ya posee toda la información genética que determina sus características físicas, tales como el color del pelo, el sexo, la estructura ósea, etc. Sólo necesitará tiempo, alimentación y un ambiente adecuado para su crecimiento y desarrollo. Su corazón comienza a latir entre los 18 y los 25 días, la base del sistema nervioso se establece alrededor de los 20 días, a los 42 días el esqueleto está completo y hay reflejos, y a los 45 días se pueden registrar los impulsos eléctricos de su cerebro.

##### Bebé a las 8 semanas



A las 8 semanas se le puede hacer un electrocardiograma y detectar los latidos de su corazón. Si se le pone un objeto en la mano, lo agarra y sostiene. Se mueve en el líquido amniótico como si fuera un nadador innato.



A las nueve o diez semanas entreabre los ojos, traga, mueve la lengua, y si se le toca la palma de la mano, hará un puño. Entre las once y doce semanas se chupa vigorosamente el pulgar y aspira el fluido amniótico.

Piececitos de un bebé a las 10 semanas

A las 10 semanas ya posee huellas digitales, el cerebro y todos los órganos del cuerpo ya están presentes. Durante esa etapa, si hacemos cosquillas en la nariz del bebé, éste moverá la cabeza hacia atrás para alejarse del estímulo.

Este es un bebé de 11 semanas



dentro de su bolsa de líquido amniótico.

A las 12 semanas, etapa durante la cual se llevan a cabo la mayoría de los abortos, su cuerpo está completamente formado, sus órganos ya están funcionando y puede sentir dolor.

Bebé a las 12 semanas



Bebé a las 14 semanas.

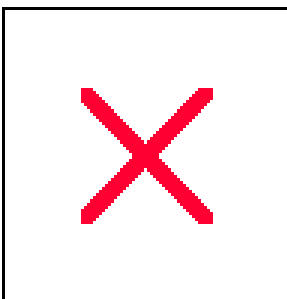
2. De las 14 a las 18 semanas

Este pequeñito tiene 14 semanas de concebido.

A las 16 semanas, con sólo 12.5 milímetros de largo, el niño puede usar las manos para agarrar, puede nadar y hasta dar volteretas.

A las 18 semanas el niño es activo y energético, flexiona los músculos, da puñetazos y patea, ahora la madre siente sus movimientos. Antes del avance de la ciencia moderna, alguien dijo que en esta etapa: la edad de la "actividad", la vida se iniciaba.

Bebé a las 18 semanas

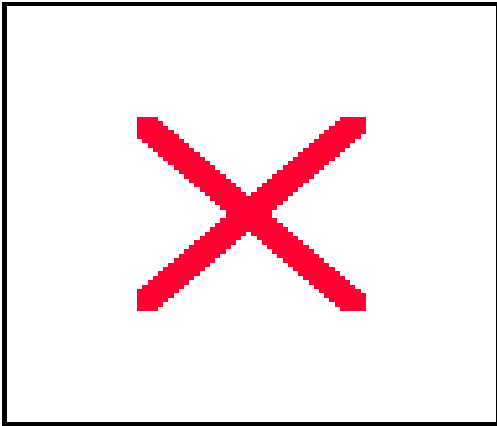


Sin embargo, el desarrollo real del niño empezó en la concepción, 18 semanas antes.

Mientras va creciendo dentro de la madre, el niño se desarrolla separadamente de ella, con su provisión y tipo de sangre individual y distinta de la de la madre.

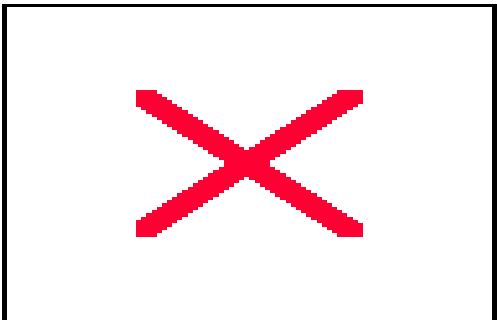
La vida del niño no es la vida de la madre, sino una vida separada e individual.

### 3. Del quinto al noveno mes



Al llegar el quinto mes ya ha transcurrido la mitad del embarazo. El feto mide aproximadamente 30 centímetros de largo. La madre ya siente sus movimientos. El feto puede reaccionar dando un salto, a los ruidos altos o alarmantes.

### Bebé a los seis meses



Durante el sexto mes "comienzan a funcionar las glándulas sebáceas y sudoríparas. La delicada piel del bebé en desarrollo, está protegida del fluido amniótico que le rodea mediante un unguento especial llamado vernix caseosa. Si el bebé naciese en este mes y recibiera los cuidados necesarios, podría sobrevivir."

### Bebé a las 24 semanas

Durante el séptimo mes "el bebé ya utiliza cuatro sentidos: el de la vista, el del oído, el del gusto y el del tacto. También puede reconocer la voz de su madre."

Durante el octavo mes "la piel comienza a hacerse más gruesa, tiene una capa de grasa almacenada debajo de ella con el fin de proteger y alimentar al bebé. Los anticuerpos se están desarrollando cada vez más. El bebé absorbe casi cuatro litros de fluido amniótico por día; el fluido es reemplazado completamente cada tres horas."



Hacia el final del noveno mes "el bebé está listo para nacer. El término promedio de un embarazo es de 280 días desde el primer día del último período de la madre, pero esto es algo que varía. La mayoría de los bebés (85-95%) nacen entre el día 266 y el 294. Cuando llega este momento, normalmente el bebé pesa 3 ó 4 kilos, y su corazón bombea 1140 kilos de sangre por día. Es totalmente capaz de vivir fuera de la matriz."

### Bebé recién nacido

### El desarrollo del cerebro del niño

Por el Dr. Carlos Pérez Avendaño

El artículo principal de la revista "Time" de febrero 3, 1997, se titula: "Cómo se desarrolla el cerebro de un niño." De alta calidad científica, este artículo está escrito para que sea comprendido por el público, aunque hay que reconocer que la enorme complejidad del misterioso cerebro, lo hace de difícil comprensión.

Difícilísimo es para uno comprender cómo es que a las 10 semanas de embarazo, un niño embrión, que entonces tiene 6 centímetros de largo, interpreta dentro de su cabeza una perfecta sinfonía.

Dice la Dra. Carla Shatz de la Universidad de Berkely en California, que esa sinfonía, compuesta de señales eléctricas e interpretada por la más perfecta de todas las computadoras ahí misteriosamente escondida, va colocando en perfecto orden cada una de las 100 mil millones de esas células, que a la hora del nacimiento conforman el perfectísimo cerebro. ¡La más perfectísima de las obras salidas de las manos del divino alfarero!

Materia animada hecha un algo capaz de sentir y expresarse. Capaz de oír (sin que le hayan enseñado cómo); capaz de chupar la leche, degustarla y tragarla (sin que le hayan instruido para que no se ahogue); capaz de sentir el abrazo y los besos de la madre (sin que le hayan dicho cómo es que habrá de sentir emociones); capaz de abrir la boca y llorar y gritar, cuando algo le disgusta (sin que ningún hermano le haya enseñado cómo hacerlo).

Se ha descubierto que esa billonada de señales eléctricas, que no es un desordenado ruidero sino una ordenadísima sinfonía de mensajes que tienen todos una misma finalidad y un mismo destino; es lo que pone en orden toda esa materia. Es lo que conforma las células cerebrales (neuronas) y ubicándolas a cada una en su especialísimo lugar, las interconecta y construye así el cerebro. "Ese es probablemente el más conmovedor de nuestros descubrimientos", afirma la Dra. Shatz.

¿Puede alguno de ustedes, estimados lectores, comprender lo que significa que en el tubo neural de un embrión (su cerebro) aparezcan 250,000 nuevas células por minuto y que cada una de ellas se mueve, se coloca, se interconecta y vuelve a bailar con la perfección del más perfecto de los ballets?

La forma en que cada una de esas neuronas se conectan unas con otras es también incomprensible por su perfección. Es como si cada una de las 250,000 bailarinas que se incorporan al ballet, tuviera muchísimas manos y es así que se establece lo que el Dr. Goodman de Berkeley llama una cuadrillonada de interconexiones.

No es una millonada, no es una billonada, no es una trillonada; es ni más ni menos, una cuadrillonada. Y usted estimado lector, ¿comprende lo que es una cuadrillonada de conexiones entre las cien mil millones de neuronas que al momento de nacer conforman el cerebro de un niño? ¿Es usted estimado lector capaz de percibir y entender esa inmensidad? Un principio pensante, una sinfonía de señales eléctricas que anima, ordena y conforma el cerebro y lo hace expresarse como el más extasiante de los ballets. Un pensamiento que nos hace existir.

Por eso, cuando una mujer embarazada afirma que ella es dueña de su cuerpo y que ella puede hacer con su niño-embrión lo que se le venga en gana, es fácil encontrar la razón para explicarle que no es así. Es por pura ignorancia, que esa mujer cree ser dueña de la vida que lleva en sus entrañas.

### 2.3.3 FACTORES DE RIESGO

En caso de que la embarazada llegue a presentar uno o mas factores de riesgo, el control de este embarazo debiera ser llevado por personal altamente capacitado en las unidades medicas que cuenten con el equipo necesario.

Los factores que se consideran de riesgo son los siguientes:

- Ser menor de 15 años o mayor de 34 años.
- Medir menos de 1.45 mts.
- Pesar menos de 40 kg., o mas de 80 kg. Antes del embarazo.
- Padecer diabetes (a pesar de que actualmente esta controlada), enfermedades cardiacas, pulmonares o renales.
- Presentar palidez intensa de la piel.
- Presentar hipertensión arterial (aumento de la presión sanguínea).
- Cesárea previa.
- Multi paridad (mas de 4 embarazos)
- Que haya tenido mas de dos abortos.
- Que haya tenido óbito, o que el producto muera en la 1era. Semana de vida.
- Haber tenido un hijo con malformaciones congénitas.



- Periodo intergenestico (tiempo transcurrido entre la terminación de un embarazo y el siguiente) menor de 24 meses.
- Datos de Toxemia en embarazos previos.
- Prueba del papanicolau sospechosa de cáncer cervico uterino.

### 2.3.4 SEÑALES DE ALARMA.

Durante el embarazo pueden presentarse datos de alarma; éstos son:

- Sangrado genital.
- Edema intenso.
- Dolor de cabeza persistente.
- Perdida del conocimiento y convulsiones.
- Presión arterial alta.
- Ausencia de movimientos o de latido fetal a partir del sexto mes.
- Crecimiento uterino anormal (aumentado o disminuido).
- Ruptura de la fuente antes de que se inicie el trabajo de parto.
- Presencia de contracciones uterinas antes del 8vo. Mes.
- Alteraciones en la presencia o posición del producto (sentado, atravezado, etc.) después del 8vo. Mes.
- Ausencia de trabajo de parto a los 10 meses de embarazo.
- Aumento excesivo o perdida de peso.
- Presencia de cualquier enfermedad durante el embarazo.

Ante la presencia de cualquiera de estos datos es necesario que se reciba atención medica inmediata.

Dentro de las complicaciones que mas frecuentemente se presentan en la mujer embarazada, y sobre todo en la adolescente, a parte de la anemia y la desnutrición, está la preeclampsia y la eclampsia, por lo que es necesario detectar cualquier signo o síntoma que las haga sospechar.

- la preeclampsia es el desarrollo de hipertensión con proteinurla (presencia de proteínas en la orina) y edema (hinchazón) que ocurre luego de la semana 20 de gestación e involucra mas frecuentemente a mujeres menores de 20 años o mayores de 35.
- La eclampsia es la aparición de una o mas convulsiones, no atribuibles a otras condiciones cerebrales, como epilepsia o hemorragia cerebral en una mujer con preeclampsia.

Esta entidad es una de las principales causas de muerte materna e infantil. Se asocia a retardo de crecimiento intrauterino y a mayor tendencia a retardo mental en el recién nacido sobreviviente.

Aun no está muy bien definida su etiología pero, como ya se ha mencionado, existen condiciones que pueden predisponer a desarrollarlas y si se logran detectar los factores que conducen a ellas se reducirían grandemente los riesgos.

### 3 ¿SIENTE DOLOR EL FETO CUANDO ES ABORTADO?

#### 1. El feto tiene las condiciones para sentir dolor

El Dr. Julio César D'Escrivan, conocido médico venezolano, sostiene que desde el punto de vista profesional y científico, se puede decir que se siente dolor cuando existen las estructuras anatómicas necesarias para que se produzca esa sensación.

El Dr. D'Escrivan afirma que estas estructuras se encuentran en el feto a las ocho semanas de gestación y alcanzan su pleno desarrollo a los tres meses de embarazo aproximadamente. Los nervios sensitivos, incluyendo los nociceptores, aparecen en la piel del feto antes de la novena semana. La primera actividad nerviosa del cerebro fetal ocurre en el tálamo a los dos meses de embarazo. Hacia el final de la quinta semana, un ligero golpe en la boca del feto hace que los labios se retraigan, y a los dos meses y medio de la gestación, se puede decir con toda certeza que su respuesta a los estímulos no es reflejo. Se han observado los movimientos de los fetos de tres meses y hasta de cuatro y ello implica que son capaces de sentir dolor agudo.

Como lo han atestiguado también en varias ocasiones dos ex-presidentes del Colegio Norteamericano de Obstetras y Ginecólogos, las evidencias médicas y científicas contradicen la creencia de que el feto en su vida intrauterina "es como un vegetal".

## 2. La tecnología médica descubre el dolor del feto

La tecnología moderna ha enriquecido la ciencia de la fetología con unos instrumentos de investigación maravillosos: la fibra óptica, el ultrasonido, los EKG fetales (Electrocardiogramas), los EEG fetales (Electroencefalogramas) y otras sofisticadas herramientas de investigación, todas las cuales hacen posible observaciones muy exactas y claras del medio y el comportamiento del feto. Como una vez lo explicó un científico: "Hoy tenemos una ventana al vientre materno".

¿Cuáles son los resultados de poder mirar por esta ventana al vientre materno? Sólo señalaremos algunos ejemplos:

1 Antes de finalizar el segundo mes, hay una clara respuesta del feto a los estímulos. Para ese entonces el electroencefalograma revela que el cerebro del niño por nacer está funcionando.

2. Entre la octava y la décima semana, ya se puede detectar actividad del tálamo (sitio donde está el cerebro, centro del dolor). Los nociceptores (nervios sensoriales para la recepción del dolor) están en la piel antes de la novena semana de gestación.

3. Para el día 77 de vida en el vientre materno, el niño ya puede tragar (tragando a una velocidad que varía según el nivel de dulce de la inyección).

El Dr. Thomas Verny, autor del libro *The Secret Life of the Unborn Child* ("La vida secreta del niño no nacido"), afirma que durante la mitad del embarazo (hacia la mitad del quinto mes), si se coloca una luz muy luminosa sobre el abdomen de la madre, el resplandor inducirá al niño o niña a mover sus manos para protegerse los ojos. La música a alto volumen estimulará una respuesta similar de las manos hacia las orejas. Se ha registrado el movimiento rápido de los ojos con el que los investigadores miden los estados de alerta desde la decimo novena semana de gestación. Inclusive, las sensaciones desagradables leves no son bien toleradas. El pequeño valiente responde con movimientos defensivos asombrosos.

Si este ser exquisitamente sensible es atacado por el aborto, es evidente que sentirá dolor, un dolor horrible. (Véase más abajo.)

## 3. El sufrimiento del bebé durante el aborto de succión

El aborto de succión es uno de los métodos que se explican en los manuales sobre el aborto. El siguiente caso de muerte por este método ha sido tomado de la vida real.

En 1984, durante la convención del Comité Nacional Provida en Kansas City, Missouri, el Dr. Bernard Nathanson, un ex abortista que ahora es un conferencista provida, mostró una película extraordinaria, un sonograma de un aborto por succión. Lo que sigue es el relato de una de las delegadas, la Sra. Sandy Ressel:

"El doctor decía: 'La pequeña niña tiene 10 semanas de vida y es muy activa'. Podíamos verla en sus juegos moviéndose, volviéndose y chupándose el dedo pulgar. Podíamos ver su pulso normal de 120 pulsaciones por minuto. Cuando el primer instrumento tocó la pared uterina, la niña se replegó inmediatamente y su pulso aumentó considerablemente. El cuerpo de la niña no había sido tocado por ningún instrumento, pero ya ella sabía que algo estaba tratando de invadir su santuario.

"Nosotros vimos con horror cómo maltrataban y descuartizaban a este pequeño e inocente ser humano. Primero la espina dorsal, luego la pierna, pieza por pieza. En medio de violentas convulsiones la niña vivió todo este trágico proceso tratando de esquivar el instrumento cortante. Con mis propios ojos le vi echar su cabeza hacia atrás y abrir su boca en lo que el Dr. Nathanson llamó 'un grito silencioso'. En una parte de estas escenas sus pulsaciones habían llegado a más de 200, porque tenía miedo."

El aborto por succión aquí descrito, es sólo uno de los métodos de aborto. Hay otros métodos peores que también destruyen y le causan intenso dolor al bebé por nacer. (Véase más abajo.)

## 4. Cómo causa la muerte el aborto de dilatación y evacuación

El método de aborto de dilatación y evacuación (D y E) se practica en embarazos de más de 12 semanas. El procedimiento, que dura aproximadamente unos 10 minutos, causa una gran cantidad de heridas de cuchilla, hasta que se produce la muerte del bebé por nacer.

#### 5. El sufrimiento del bebé durante el aborto en las últimas etapas del embarazo

Para los abortos tardíos (después de las 14 semanas de gestación), existe un método que consiste en inyectar una solución salina hipertónica (alta concentración) dentro del saco amniótico. Un manual de obstetricia los describe así: "Esta solución altera la placenta, logrando la expulsión fetal 48 horas después de la inyección de la solución."

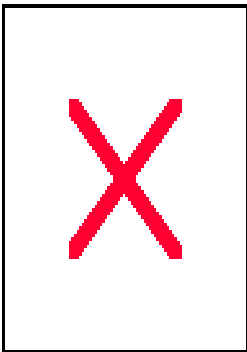
La siguiente declaración forense explica con más detalle el método de aborto por solución salina:

"La acción corrosiva de la solución salina quema las capas superiores de la piel del feto. Cuando el feto es expulsado hay edema extensivo y degeneración de las submembranas. Al dañar de esta forma la superficie del feto, la salinidad excita los receptores del dolor y estimula los conductos neurales del sistema nervioso central en funcionamiento, durante el curso del aborto y hasta el momento de la muerte del feto."

Finalmente, toda duda sobre la existencia de dolor intenso producido por el método de aborto por solución salina, desaparece, cuando vemos cómo en los manuales sobre aborto se advierte a los médicos no dejar que ni siquiera unas gotas de la solución salina entren en contacto con los tejidos maternos, ya que le producirían un "intenso y severo dolor". Esta es la misma solución en la cual el bebé debe nadar y tragar durante dos horas, hasta que le produzca la muerte.

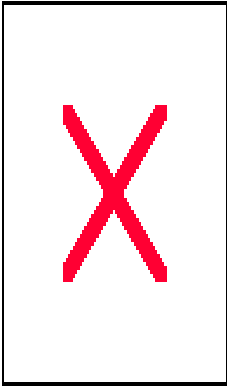
Otro procedimiento que se utiliza para hacer abortos tardíos, es la inyección de prostaglandinas. Estas son unas sustancias químicas poderosas, que comprimen los vasos sanguíneos e impiden el funcionamiento normal del corazón. ¿Sentirá dolor el feto durante este procedimiento? No tenemos forma directa de saberlo; sin embargo, podemos preguntarle a un paciente con angina de pecho. Nos responderá que sufre espasmos agudos en el pecho. Esto se debe a que algunos de sus vasos sanguíneos están comprimidos. Parece razonable suponer que igualmente dolorosa es la contracción de los diminutos vasos sanguíneos del bebé no nacido.

#### 3.1 La perspectiva del nonato desde el punto de vista católico



Lo que sigue es un resumen del relato acerca de una de las apariciones de la Santísima Virgen María en Naku, Korea, julio 29 de 1988. Esta información y la que le precedió, fue enviada a Vida Humana Internacional en Miami, por el Centro de Paz de Pittsburgh, Estado de Pennsylvania. El relato es uno de muchos similares, publicados en un librito que distribuye el Centro, titulado "Abortion, What Heaven Has to Say", que trata sobre lo que han dicho Jesús y la Santísima Virgen María en sus apariciones sobre el aborto. Para obtener una copia (en inglés), diríjase a: Pittsburgh Center for Peace, 6111 Steubenville Pike, Mc Kees Rocks, PA, 15136. Teléfono (412) 787-9791.

El 29 de julio de 1988, Julia experimentó terribles dolores. Según ella la Virgen María le explicó que estos son los dolores que sienten los embriones según luchan por vivir, cuando los están matando por aborto en el vientre de su madre. Ese día el cuerpo de Julia comenzó a hincharse, mientras ella sentía dolores de gran intensidad."



Cuatro veces Julia sintió el terrible sufrimiento de un niño no nacido que está siendo matado por el aborto. Sintió náuseas y su cuerpo tomó la posición de un pequeño feto. Los testigos dijeron que Julia gritó cuando la criatura estaba a punto de ser matada, diciendo: 'no, no, no', debido al terrible dolor causado por el instrumento de metal introducido a la fuerza en el útero materno. Era el llanto de una pequeña criatura tratando de huir y gritando.... '¡mamá, mamá, mamá!'; mientras Julia se movía violentamente por toda la habitación, luchando durante tres horas.

De hecho, Julia se movía tan violentamente, que las dos personas que ayudaban a sostenerla estaban agotadas y tuvieron que pedir ayuda. Julia hablaba como si fuera el bebé que quería vivir y le suplicaba a su madre: '¡Mamá, no, no, no; quiero vivir mamá; déjame vivir mamá...!' Los que ayudaron a Julia durante esta odisea dijeron después que lloraron amargamente al verla sufrir tanto.

Según reportó después la vidente, la Santísima Virgen María le dijo:

"Gracias querida hija mía. Debido al sufrimiento que padeciste hoy, 5,000 almas se convirtieron y serán ofrecidas a Dios. Es necesario que digamos todo esto a muchas personas. Al recordar a los niños que rechazaron a través del aborto, muchas almas reciben la gracia de la conversión, porque tantas caminan miserablemente hacia el infierno, sin saber que son asesinas que matan sin piedad. Después de haberles privado de su dignidad humana, ¿qué sufrimiento puede ser más atroz para estas pequeñas criaturas, que verse forzadas a soportar monstruosos castigos, merecidos no por ellas sino por sus padres?"

Estas son pequeñas vidas que no han pecado. No puedo evitar estar triste al ver la indiferencia y la ignorancia de los padres, que han llegado al punto de matar vidas sagradas que Dios les había confiado. Es por esto que te he enseñado esta visión de 'las pequeñas vidas', que suplican que se les deje vivir. Deseo que muchos pecadores hagan penitencia y se vuelvan hacia mí. Te ruego que des a conocer a todos, que desde el momento en que se forma esa pequeña vida en el seno de su madre, no es un pedazo de tejidos sino un ser en el cual hay vida.... No puedo ni mirar con mis ojos esos terribles pecados cometidos. Tú y yo estamos haciendo penitencia por ellos. Tú también estás sufriendo los dolores de los bebotes abortados, para lograr la conversión de esas pobres almas que llevan a cabo abortos. Estos dolores no serán en vano".

### 3.2 EL DNA: Argumento científico para poner fin a los abortos

En años recientes las agencias de policía y de investigaciones, en EE.UU. y en otros países por todo el mundo, han comenzado a depender mucho del uso del DNA (Acido Desoxiribo Nucleico), que se encuentra en cada célula humana, como la manera infalible de identificar a cada ser humano que haya vivido, que vive ahora o que vivirá en el futuro. La ciencia asegura ahora a la ley que el DNA de cada ser humano es absolutamente único e individual para siempre.

El 29 de Abril de 1991 la cadena de TV CNN dió a conocer que el ejército de los EE.UU. ha reconocido la infalibilidad del DNA como medio de identificar a los humanos, y está en proceso de cambiar las tradicionales medallas de identificación por un sistema identificador DNA, que incluiría muestras de sangre. Las células retenidas en estas muestras serían suficientes, para poder hacer una identificación positiva del ser humano al cual pertenecía esa sangre.

Por añadidura, un experto militar indicó durante el programa de televisión de CNN ya mencionado, que EE.UU. utilizó ese sistema de identificación DNA por lo menos parcialmente, en la guerra "Tormenta del Desierto", y así se pudieron identificar piernas y otras partes del cuerpo, cosa que no hubiera sido posible lograr con los métodos antiguos.

Aún más importante, la maravilla científica del DNA establece positivamente el hecho, de que por mandato de la naturaleza, la primera célula humana viviente, que se forma cuando el espermatozoide del hombre penetra el óvulo de la mujer, contiene un DNA que es exclusivo del nuevo ser humano al cual pertenece. Es indiscutible y demostrable que este DNA es diferente al DNA de los padres.

Por lo tanto, desde el comienzo de esta primera célula en adelante, existe un nuevo y totalmente diferente ser humano. Si se destruye esa célula o las que después se desarrollarán, puesto que ese DNA humano no ha existido antes ni volverá a existir otra vez, sería como destruir para siempre toda una especie. Además, puesto que la ciencia del DNA establece que esta primera célula humana y todas las que después se forman sin duda alguna no son parte del cuerpo de otra persona, es muy reprehensible que un gran número de mujeres en el mundo, sin razón, rehúsen aceptar la infalibilidad del DNA como prueba de que desde su primera célula, el embrión en su vientre no es, con absoluta seguridad, parte de su cuerpo. Con esto se anula el argumento de que "soy libre de escoger lo que haga con mi propio cuerpo".

Por supuesto, comprendemos esta postura tan deshonesta al tomar en cuenta el hecho de que según nuestras leyes, el destruir una vida humana inocente es asesinato, y el asesinato premeditado se castiga con la pena de muerte. Todos los métodos de aborto obviamente son siempre premeditados. ¿Por qué a la matanza de un inocente ser que se puede identificar como humano se le llama aborto y no asesinato? Ni la ciencia ni nuestras cortes han dado respuesta a esta pregunta. Ni siquiera han tratado de dar una explicación seria públicamente. Hasta ahora las cortes sencillamente han permitido estos asesinatos de hecho, pero ahora el ejército ha dado su aprobación a la infalibilidad del DNA como medio de identificación, confirmando el hecho de que se trata de un ser humano desde las primeras células.

Está claro pues, que comienza una nueva vida humana en el instante mismo de la concepción. Esto no es ya solamente la posición mantenida durante miles de años por todas las principales religiones, ahora es un hecho científico probado y aceptado, que se usa constantemente en beneficio de la dignidad de los muertos, de los derechos de los inocentes y de la seguridad de la sociedad en general, excepto en el caso de los que están por nacer. Solamente a ellos se les han negado todos los maravillosos beneficios que se derivan de la ciencia del DNA, a pesar de que como prueba éste, son seres humanos únicos e irremplazables, y el quitarles la vida es asesinato por definición. El aborto legalizado es una contradicción. En vista de todos estos hechos nos preguntamos: ¿cuanto tiempo más permitirá EE.UU. que su historia quede manchada por semejante contradicción?

### 3.3 La verdad no mata. El aborto sí.

"Puesto que la ética antigua no ha sido completamente abolida, ha sido necesario separar la idea del aborto de la idea de matar a un ser humano, pues ésta última continúa siendo socialmente repugnante. El resultado ha sido una curiosa evasión del hecho científico, que todo el mundo conoce, de que la vida humana comienza a la concepción y continúa dentro o fuera del útero hasta la muerte. Los enormes eufemismos y giros semánticos que se requieren para racionalizar el aborto y presentarlo como algo que no se relaciona con acabar con una vida humana [interrupción voluntaria del embarazo, por ejemplo], serían ridículos si no fuera por la aprobación de la sociedad". (Una nueva ética para la medicina y la sociedad, editorial, del "California Medicine", septiembre de 1970.)

La misma Paternidad Planificada lo reconoce: "El aborto mata la vida de un niño después de que ha comenzado" (Planifique sus hijos para sean saludables y felices, folleto del Planned Parenthood Federation of America - Paternidad Planificada de E.E. U.U. 1963).

"Hemos llegado a un punto en esta tecnología particular (del aborto) que no hay posibilidad de negar que el que lo ejecuta comete un acto de destrucción. La realidad se presenta ante los propios ojos. La sensación del desmembramiento que se produce al maniobrar con los forceps es sentida como una corriente eléctrica." (palabras del abortista Dr. Warren Hern, durante una reunión de la Asociación de Médicos de Planned parent hood [Paternidad Planificada] de Miami, el 26 de octubre de 1978)

"Paradójicamente, me siento irritado conmigo mismo por estar contento de (...) haber mejorado tecnológicamente un procedimiento que destruye un feto, que mata un bebé." (Abortero de New Mexico, "American Medical News", julio 12, 1993)

"Muchas veces las mujeres que acaban de tener un aborto yacen en el cuarto de recuperación y lloran diciendo: 'acabo de matar a mi bebé' (...) Yo no sé qué decirles a estas mujeres. Algo en mí me dice que quizás ellas tienen razón". ("Enfermera de una clínica de abortos", artículo publicado en "American Medical News", 12 de julio de 1993)



"Aunque una esté a favor del aborto, a nadie le gusta ver un feto muerto." (Vilma Valdez, Directora de Educación de Planned Parenthood [Paternidad Planificada] de Miami, "The Miami Herald", 24 de octubre 1992)

No sólo los defensores del derecho a la vida llaman una matanza al aborto, también los defensores del aborto.

Fuente: Tomado del anuncio publicado en el New York Times, el 22 de enero de 1995, por el Comité Nacional de Obispos Católicos, Secretariado para Actividades Provida, Washington D.C., EE.UU., con la autorización de los autores.

#### 4. LOS DIFERENTES MÉTODOS DE ABORTO

##### 4.1 Métodos quirúrgicos

###### 4.1.1 Succión o aspiración

El 85% de los abortos en los Estados Unidos se llevan a cabo por este método en el primer trimestre del embarazo (12 semanas). Se inserta en el útero un tubo hueco que tiene un borde afilado, una fuerte succión despedaza al bebé y lo deposita en un recipiente.

###### 4.1.2 Dilatación y curetaje (D y C)

Este método abortivo se utiliza a finales del primer trimestre o principios del segundo, cuando el bebé ya es demasiado grande para ser extraído por succión. Es similar a este último método, pero en vez de despedazar al bebé por aspiración, se utiliza una cureta o cuchillo, provisto de una cucharilla, con una punta afilada con la cual se va cortando al bebé en pedazos, con el fin de facilitar su extracción por el cuello de la matriz. Luego se sacan éstos pedazos con la ayuda de fórceps. Este procedimiento tiene más riesgos para la mujer que el método de succión.

###### 4.1.3 Dilatación y evacuación (D y E)

Este método abortivo se utiliza comúnmente en casos de segundo trimestre del embarazo bien avanzado o durante el tercer trimestre. Se inserta una sustancia de alga marina dentro de la cervix para dilatarla. Al día siguiente se insertan un par de fórceps con dientes de metal afilados, con los cuales se arrancan y retiran, pedazo a pedazo, las partes del cuerpo del bebé. Como normalmente la cabeza del bebé es demasiado grande para ser extraída entera, la aplastan por compresión antes de sacarla. El abortista tiene que armar de nuevo el cuerpecito del bebé, una vez que extrae los pedazos, para asegurarse de que no se ha quedado nada dentro del útero de la madre, de lo contrario ésta sufrirá una infección.

###### 4.1.4 Inyección salina

Se utiliza solamente después de las 16 semanas. El líquido amniótico que protege al bebé se extrae, inyectándose en su lugar una solución salina concentrada. El bebé ingiere esta solución que le producirá la muerte 12 horas más tarde por envenenamiento, deshidratación, hemorragia del cerebro y de otros órganos y convulsiones. Esta solución salina produce dolorosas quemaduras graves en la piel del bebé. Unas horas más tarde, la madre comienza "el parto" y da a luz un bebé muerto o casi muerto.

###### 4.1.5 Prostaglandinas

Este potente fármaco se administra para provocar violentas contracciones en el útero con objeto de expulsar al bebé prematuramente y causarle la muerte. Sin embargo, a veces el bebé nace vivo, lo que el abortista considera como una "complicación".

###### 4.1.6 Histerotomía u operación cesárea

Este procedimiento se realiza durante los últimos tres meses del embarazo. Consiste en realizar una cesárea, no con el objeto de salvar al bebé por nacer, sino para dejarlo morir o para matarlo directamente. Como se trata de una intervención quirúrgica mayor tiene frecuentes complicaciones.

###### 4.1.7 Rotura de la bolsa amniótica.

Cuando el embarazo está muy avanzado (decimoquinta semana), el método de la absorción ya no es aplicable, y el legrado es demasiado peligroso; se puede provocar un aborto artificial, mediante la ruptura de la bolsa amniótica. En esta intervención se dilata igualmente el cuello uterino. Después, el médico introduce unas pinzas alargadas con las que coge un pliegue de la bolsa amniótica y la abre. El líquido amniótico sale y el feto muere. Normalmente se expulsa el fruto muerto espontáneamente después de dos a ocho días. Para acelerar el proceso se le

suele administrar a la paciente un medicamento que provoca las contracciones. Naturalmente la mujer tiene que permanecer en la clínica. Después del aborto, cuando ya el útero comienza a embolucionar, se efectúa un legrado para evitar que queden restos de mucosa. Este método de interrumpir el embarazo encierra peligros, especialmente el de lesionar el útero, hemorragias internas e infecciones, ya que, después de la ruptura de la bolsa amniótica es fácil que entren gérmenes en el útero.

#### 4.1.8 Aborto de nacimiento parcial ("D y X")

Una técnica relativamente nueva se está utilizando para los abortos en el segundo y tercer trimestre en EE.UU. Se trata del método "D & X" (dilatación y extracción). El Dr. (abortero) Martin Haskell describió esta técnica en detalle, durante un seminario del 13 de septiembre de 1992, patrocinado por la Federación Nacional del Aborto - asociación de los que se dedican al negocio del aborto en EE.UU.

El Dr. Haskell explicó a los que asistieron a este seminario, que él lleva a cabo el procedimiento "rutinariamente" hasta las 26 semanas de embarazo en muchos pacientes, o sea más allá de la etapa de la viabilidad (cuando el bebé ya puede sobrevivir por sí solo al nacer). Según Haskell, otro médico llamado James McMahon lo lleva a cabo hasta las 32 semanas de gestación. Alega Haskell que desarrolló esta "técnica" porque con el método de "D & E" (dilatación y evacuación), "se dificulta la extracción del feto (después de desmembrado), debido a la dureza de sus tejidos".

El método "D & X" requiere tres días, ya que durante los dos primeros se dilata la cervix con laminaria.

Se utiliza la ecografía para ver la posición del bebé en el útero y tomándolo por una pierna, se le vira para que la cara quede hacia abajo. Después se le extrae hasta llegar a la cabeza, que es demasiado grande para pasar por la cervix. Estando el bebé todavía vivo, el abortero inserta unas tijeras en la base del cráneo, ensancha el orificio e introduce una cánula para absorber el cerebro. Esto hace que la cabeza se achique y se pueda extraer a la criatura a través de la cervix. (Ver procedimiento)

Durante el otro horripilante método de aborto llamado "D & E" (de las 13 a las 24 semanas de embarazo), se utilizan instrumentos especiales para desmembrar al bebé y comprimirle el cráneo para poder extraerlo del útero materno. Para "ablandar los tejidos fetales", el Dr. Warren Hern de Boulder, Colorado, inyecta una solución concentrada en el saco amniótico, unas horas antes del aborto. El cuerpo del bebé se descompone y como resultado es más fácil desmembrarlo y removerlo, según Hern.

Los otros dos métodos que se utilizan para los abortos en el segundo y tercer trimestre, son el envenenamiento salino (prohibido en algunos países por lo peligroso que es para la madre), y el de prostaglandinas, que a veces produce bebés vivos, lo cual se considera una "complicación". En muchos casos, por ejemplo; cuando se ha descubierto que uno de dos bebés jimagüas nacerá con defectos, el abortero, utilizando la sonografía, inyecta una sustancia mortal en el corazón del bebé afectado para paralizarlo. El Dr. McMahon, que se dedica a los abortos en las últimas etapas del embarazo, alega que esta es "su pasión", y que él cree "francamente", que "el alma o la personalidad la adquiere el feto cuando es aceptado por su madre"; "doctrina" que también promulgan las llamadas "Católicas por el Derecho a Decidir". Mc Mahon cobra desde \$500 hasta \$8,000 por los abortos, dependiendo de la etapa del embarazo.

El método "D & X" es precisamente el más útil cuando se trata de obtener células cerebrales del feto, para trasplante a víctimas del Mal de Alzheimer. Los tejidos fetales deben ser colocados en hielo para preservarlos, pues de otra manera no se podrían utilizar. Sin embargo, en realidad no existe ninguna evidencia concreta de que los trasplantes de tejidos fetales curen ninguna enfermedad.

Al dar su apoyo al aborto y específicamente al autorizar el uso de fondos de los contribuyentes de impuestos para experimentación y trasplantes de tejidos fetales, el Presidente Clinton se hizo cómplice voluntario de estos crímenes y obligó a los norteamericanos a ser cómplices también, la mayoría de ellos en contra de su voluntad. Oremos por el Presidente Clinton, para que deje de justificar y permitir la maldad del aborto provocado y el uso de estos bebitos para experimentos y trasplantes.

Fotos que muestran la realidad sobre el aborto provocado



Succión o aspiración



Inyección salina



Prostaglandinas

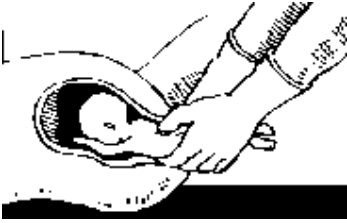
#### 4.1.8 Aborto de nacimiento parcial ("D y X")



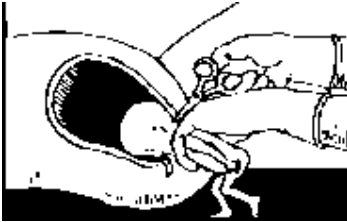
Guiado por la ecografía, el abortero sujeta la pierna del bebé con fórceps.



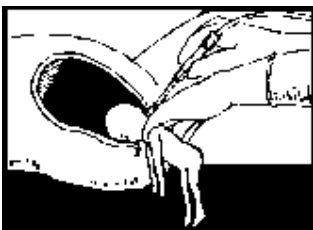
La pierna del bebé es sacada fuera.



Tirando del fórceps, el abortero extrae del canal genital el cuerpo del bebé, excepto la cabeza.



El abortero clava unas tijeras en la región occipital del bebé, después las abre para agrandar el agujero.



El abortero introduce un catéter en el agujero, a través del cual vacía el cerebro por succión; finalmente extrae la cabeza del útero. El procedimiento ha terminado.

- 1.
2. Aborto de nacimiento parcial:

20% aborto; 80% infanticidio

¿Qué es el aborto de nacimiento parcial? (D & X)

Este horrible procedimiento se realiza durante el segundo o tercer trimestre del embarazo. El abortista introduce unos fórceps en el útero y, guiado por la ecografía, agarra los pies del bebé y tira de ellos hasta que la parte inferior de la cabecita está expuesta. Luego utiliza unas tijeras para abrir un agujero en la cabeza del bebé, a través del cual introduce un catéter para succionarle el cerebro. Una vez hecho esto, el cuerpo inerte del bebé es "evacuado"<sup>1</sup>. Véanse las fotos que muestran la realidad sobre el aborto provocado, y del procedimiento de D & X.

¿Por qué existe un clamor tan fuerte ante el aborto de nacimiento parcial?

Porque, aunque todos los abortos son crímenes y no se justifican en ningún caso, el aborto de nacimiento parcial mata a un bebé vivo que está casi completamente fuera del útero de su madre. Se trata de un procedimiento doloroso y brutal que es casi un infanticidio.

¿Cómo es posible que una cosa tan horrible sea legal?

Porque en dos ocasiones el Presidente Clinton ha vetado proyectos de leyes que prohibían este criminal procedimiento. O sea que, debido a ese veto del Presidente Clinton, el aborto de nacimiento parcial se sigue practicando legalmente. Estos proyectos de leyes que prohibían este procedimiento fueron aprobados por la mayoría del Congreso, tanto en la Cámara de Representantes como en el Senado.

¿Por qué hay gente que apoya el aborto de nacimiento parcial?

Porque se ha estado difundiendo una información equivocada al respecto, incluyendo la siguiente:

1. Eso es falso. De hecho, ningún aborto es necesario para salvar la vida de la madre. De acuerdo con el testimonio de la Dra. Pamela Smith ante el Senado, el 17 de noviembre de 1995: "No hay ninguna situación

obstétrica que requiera que un feto que haya nacido parcialmente sea destruido para preservar la vida o la salud de la madre"2.

2. Algunos dicen que este procedimiento puede ser necesario para salvar la vida de a madre.

Eso es falso. De hecho, ningún aborto es necesario para evitar dichas consecuencias. Pero, además, la mayor parte de la comunidad médica está de acuerdo en que NO hay ninguna necesidad médica para realizar este procedimiento. Aun el principal abortista de EE.UU., que lamentablemente favorece también la práctica de abortos tardíos, dice que el aborto de nacimiento parcial nunca es necesario para preservar la salud de la madre3.

Además, y esto es de capital importancia, la manera en que el término "salud" se define legalmente en relación al aborto incluye los factores físicos, emocionales, psicológicos, familiares y sociales4.

Esta definición es tan amplia que justifica, desde el punto de vista legal, cualquier aborto. Por consiguiente, si se incluye una excepción por razones de salud en la ley que prohíbe el aborto de nacimiento parcial el resultado sería la anulación de dicha prohibición. El añadir el adjetivo "grave" al término "salud" también haría inútil la prohibición de este horrible procedimiento. Se necesita entonces una ley que prohíba el aborto de nacimiento parcial sin excepción alguna. Esa es la única manera de proteger la vida de los bebotes nacidos de este brutal procedimiento.

3. Según el Presidente Clinton el aborto de nacimiento parcial es necesario para impedir "serias consecuencias negativas" para la salud de la madre.
4. Otros dicen que el aborto de nacimiento parcial es necesario para preservar la fertilidad de la madre.

Al contrario, los expertos en medicina afirman que precisamente este procedimiento produce el efecto contrario. Forzar la dilatación de la cerviz de una madre durante tres días y mover al bebé dentro del útero para que nazca con los pies primero puede dificultar que un futuro embarazo se complete5.

4. Hay quienes dicen que el aborto de nacimiento parcial no es tan brutal como parece. Los que así piensan dicen que el bebé muere por la anestesia que se le administra a su madre para efectuar el procedimiento.

Eso es falso. Durante su testimonio ante el Congreso, los principales anestesiólogos de EE.UU. dijeron que eso no es verdad6. Para que nos convenzamos de la brutalidad de este procedimiento sólo necesitamos leer acerca de lo que vio una enfermera de nombre Brenda Pratt Schafer que presencié un aborto de nacimiento parcial. También nos convenceremos cuando veamos las fotos que muestran la realidad sobre el aborto provocado.

5. Finalmente, otros dicen que este procedimiento se practica con poca frecuencia y sólo en casos muy serios.

Eso también es falso. Cada año se practican entre 600 y 2,000 abortos de nacimiento parcial. Los que los practican han informado que la gran mayoría de esos abortos se realizan a petición y que el resto de ellos se practican para impedir que nazcan niños incapacitados (lo cual tampoco justifica el aborto en ningún caso)7.

¿Qué se puede hacer?

1. Informar a familiares y amigos. Muchos no saben qué es el aborto de nacimiento parcial ni que éste se está practicando legalmente en EE.UU.

2. Orar para que esta práctica tan malvada llegue a su fin lo antes posible.

3. Durante el mes de septiembre de 1998, los grupos provida les pidieron a las personas que residen en Estados Unidos que se dirigieran a sus dos senadores y a su representante en el Congreso de ese país para pedirles que votaran a favor de un proyecto de ley que prohibía el aborto de nacimiento parcial. Se necesitaban dos tercios de los votos en ambas cámaras, el Senado y la Cámara de Representantes, para anular el veto del Presidente Clinton a dicho proyecto de ley. Lamentablemente, por sólo tres votos no se logró en el Senado la ya mencionada mayoría y el Presidente Clinton vetó, por tercera vez, un proyecto de ley que prohibía la práctica de este infame procedimiento abortista, con el resultado de que, por culpa del Presidente, dicho procedimiento se seguirá practicando legalmente en Estados Unidos.

De todas maneras los congresistas provida que han presentado este proyecto de ley para prohibir el aborto de nacimiento parcial lo presentarán de nuevo el próximo año. Por ello hemos decidido dejar aquí el siguiente enlace



que le permitirá a usted expresarles (en inglés) a sus congresistas (dos senadores y un representante) su opinión sobre el aborto de nacimiento parcial: HLI Congressional Lifelinks. ¡Recuerde que los congresistas han sido elegidos para representarlo a usted!

4. Muy importante. Aunque por el momento la batalla se ha perdido en el Congreso de Estados Unidos, otras batallas no menos importantes se pueden ganar a nivel estatal. Ya hay varios estados que han logrado prohibir este horrible procedimiento en sus territorios. Por ello los grupos provida de los diferentes estados están urgiendo a sus residentes a que se comuniquen con sus congresistas estatales para que emitan leyes que prohíban este procedimiento de aborto (y cualquier otro aborto, si es posible).

¿Debo o no preocuparme por el aborto de nacimiento parcial en América Latina?

Sí. El aborto ya existe en América Latina. En primer lugar éste se da por el efecto abortivo de algunos anticonceptivos. En segundo lugar, hay por lo menos dos países latinoamericanos en donde el aborto quirúrgico lamentablemente es legal: Cuba y Uruguay. Además, hay otros países, donde el aborto lamentablemente también es legal en ciertas condiciones o en algunos de sus estados o provincias. En Estados Unidos se legalizó el aborto a petición durante los 9 meses del embarazo en 1973. Para la siguiente década ya se estaba desarrollando y luego practicando la horrible técnica del aborto de nacimiento parcial. Si a Estados Unidos le tomó sólo ese tiempo para llegar a este infame procedimiento, ¿quién podrá impedir que los países o regiones de Latinoamérica lo hagan también? La respuesta a esta pregunta es: ¡Usted mismo! Sólo si personas como usted se informan de lo que está pasando en su país o región y luego informan a otros, especialmente a los que están en el poder, es que se podrá saber la verdad sobre el aborto de nacimiento parcial y sobre cualquier otro tipo de aborto, pues a fin de cuentas todos ellos son crímenes contra la humanidad.

Lo que vio una enfermera...

En septiembre de 1993, Brenda Pratt Schaffer, una enfermera recibida con trece años de experiencia, fue asignada por su agencia de enfermeras a una clínica de abortos. Como ella misma se consideraba a favor de una 'decisión propia' [= a favor de elegir el aborto], no pensó que iba a tener algún problema en su trabajo. Pero estaba muy equivocada.

"Estuve junto al doctor mientras hacía un aborto después de un nacimiento parcial en una mujer que tenía seis meses de embarazo. El corazón del bebé se veía claramente en la pantalla del ultrasonido. El doctor sacó el cuerpo y los brazos del bebé, todo menos su pequeña cabeza. El bebé se movía. Sus pequeños dedos se juntaban, daba de patadas. El doctor tomó unas tijeras y las encajó en la cabeza del bebé, sus manos se desplomaron inmediatamente con una reacción de sorpresa, como lo hace un bebé cuando cree que caerá. Entonces el doctor abrió las tijeras y metió un tubo de succión en el hoyo de su cabeza y le sacó el cerebro. De esta manera el bebé murió.

"Nunca regresé a esa clínica. Pero hasta hoy todavía me persigue el recuerdo de la cara de ese bebé. Era la cara más perfecta y angelical que jamás había visto".

#### 1. 4.2.1. La píldora abortiva RU 486 (un poco de historia)

Como demostrará el siguiente resumen histórico, la RU 486 no sólo destruye la vida de bebés por nacer, sino que también es dañina y a veces hasta fatal para la madre.

En abril de 1980, Georges Teutsch y Daniel Philibert de los laboratorios Roussel Uclaf y el científico francés Eitenne-Emile Baulieu, un consultor de la compañía, tuvieron "éxito" en sintetizar la RU 486, un esteroide que actualmente está registrado comercialmente como Mifégyne (mifepristona). Después de tan sólo 17 meses de investigaciones hechas con ratas, conejos y monos, los investigadores pensaron que los resultados eran muy "prometedores" y tan "seguros" como para poder empezar a experimentar en mujeres.

En octubre de 1981 tuvo lugar el primer estudio en 11 mujeres en el hospital de la Universidad de Ginebra, Suiza. Durante esta prueba, las 11 mujeres recibieron diariamente ciertas dosis de la RU 486 durante tres días consecutivos. Nueve de estos embarazos fueron interrumpidos (es decir, la RU 486 logró destruir la vida de sus hijos por nacer); en ocho de las mujeres la interrupción ocurrió después de cinco días y en una después de nueve días. Una de las mujeres más tarde necesitó una evacuación uterina. Otra sufrió hemorragias profusas y necesitó transfusiones de sangre y cirugía de emergencia.

El periódico parisién Libération reportó que la RU 486 era no sólo una anti progesterona sino también un "anti glucocorticosteroide", es decir, ocupa el lugar de la cortisona en las glándulas adrenales. Las



contraindicaciones que emanan de esta doble acción del fármaco, pueden constituir un problema. Esta sospecha fue confirmada en el primer estudio de toxicología de la RU 486 realizado en monos, el cual mostró una reacción adversa al afectar las glándulas adrenales. Para superar estos resultados negativos, el próximo paso en el desarrollo de la RU 486 fue combinarla con las prostaglandinas.

Desde 1970 sabemos que las prostaglandinas, las cuales inducen contracciones uterinas, han sido usadas en todo el mundo para iniciar el proceso del parto y para interrumpir los embarazos (es decir, para causar abortos). El "optimismo" inicial acerca del uso de las prostaglandinas fue seguido por la decepción a causa de los efectos adversos de ésta.

Más tarde, en 1990, un grupo internacional de científicos y médicos con sede en el Hospital Necker de París, revisó los datos de 30,000 mujeres que habían usado la RU 486 y emitieron un severo aviso en contra de este fármaco. En él urgían al Ministerio de Salud a "exigir lo que era inevitable: la suspensión inmediata de la distribución y el uso de la RU 486 debido a los graves efectos colaterales del aborto químico, que es falsamente visto como una alternativa al aborto quirúrgico". Su preocupación se debió a que en muchos de los casos ocurrieron hemorragias severas que hubo que tratar con curetages y transfusiones de sangre debido a los bajos niveles de hematocritos y hemoglobina, y dos casos severos de accidentes cardiovasculares relacionados con la adición de las prostaglandinas a la RU 486.

Roussel Uclaf reveló que la prostaglandina Nalador, usada independientemente de la RU 486, tuvo que ver con la muerte de tres mujeres, y que otras cuatro habían sufrido ataques cardíacos aunque no murieron.

Existen además muchas mujeres que no deben usar la RU 486 debido a su historial clínico, tales como los casos de alergias (incluyendo el asma), la epilepsia, la insuficiencia adrenal, enfermedades del riñón, los desórdenes gastro-intestinales y los desórdenes del hígado o de los pulmones. Las mujeres que han estado bajo tratamiento con esteroides en los últimos 12 meses también quedan excluidas.

También hay medicamentos (no esteroides) que reducen la efectividad del componente prostaglandina (PG) de la RU 486/PG. Los medicamentos anti inflamatorios, tales como una simple pastilla de aspirina, son conocidos como inhibidores prostaglandinos. Por tanto, su uso simultáneo con la RU 486 puede resultar en un aborto incompleto, lo cual es muy peligroso.

A pesar de todo esto, en mayo de 1994, a petición del Presidente de los Estados Unidos, Bill Clinton (quien está a favor del aborto), la compañía francesa fabricante del mortal fármaco, la Roussel Uclaf, le donó la patente al Consejo de Población (Population Council), una organización proabortista, con sede en Nueva York, que se dedica al control de la población en el tercer mundo. Esta organización fue la que probó la RU 486 en más de 2,000 mujeres en los Estados Unidos. La concesión de los derechos sobre este pesticida antihumano y antimujer al Population Council se debió a que la Roussel Uclaf temía el boicot, por parte de los grupos provida, de sus productos y de los de la Hoechst de Alemania, de la cual es subsidiaria.

El 19 de julio de 1996 una división asesora de la Administración de Alimentos y Fármacos o FDA (Food and Drug Administration) de los Estados Unidos, aprobó y recomendó el uso de la píldora abortiva RU 486 (mifepristona) en ese país. Luego la FDA aprobó la recomendación de dicha división y el 18 de septiembre le envió una carta de aprobación para la RU 486 al Population Council. Se espera que la mortal píldora salga al mercado pronto.

La RU 486 mata a bebés por nacer de hasta siete semanas de concebidos y es dañina, y a veces mortal, para las mujeres. Entre los efectos dañinos se encuentran dolorosas contracciones, náuseas, vómitos, diarrea y abundante hemorragia que dura días. Por lo menos una de cada 100 mujeres necesita ser hospitalizada después de tomar estas píldoras. Además se requieren varias visitas al médico y en algunos casos se recurre al aborto quirúrgico para completar la extracción de los pedazos del bebé que han quedado dentro de la madre. "Las 200,000 europeas que han tomado la RU 486 han tenido 21 niños, uno de ellos tan gravemente deformado que no pudo sobrevivir y otros dos con defectos secundarios en los miembros".

El Vaticano ha condenado la aprobación de este pesticida antihumano no sólo porque destruye la vida de los bebés por nacer y la salud de las mujeres, sino también porque la considera parte de una campaña de los países ricos para controlar y dominar la población de los países en desarrollo. Gino Concetti, teólogo moralista de la Santa Sede, expresó: "La reducción radical de la población en el Hemisferio Sur aseguraría la supremacía política, industrial y comercial de los países industrializados del Norte. Es un plan de una perversidad nunca antes imaginada." ¿Serán también dentro de poco los bebés por nacer del tercer mundo, junto con sus mamás,

las próximas víctimas de los pesticidas antihumanos que promueven el Population Council y la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF)?

#### 4.2.1.1. La RU 486 complica y hace más peligroso aún el aborto quirúrgico

Para lograr la aprobación y promover el uso del mortal fármaco RU 486, sus defensores alegan que éste hará del aborto un acto privado, fácil y seguro. Sin embargo, la falacia de este argumento ha quedado demostrada en Francia, donde el uso de la RU 486 para provocar el aborto se ha generalizado. Este procedimiento, que sus promotores alegan ayudará a la mujer a "tener más control sobre su reproducción", requiere un mínimo de cuatro visitas médicas.

1. Primero se lleva a cabo una prueba de embarazo para determinar cuándo ocurrió la concepción (la mujer no puede tener más de 49 días de retraso de su regla). Se le hace un análisis de sangre, un examen pélvico, y a veces también una ecografía.

2. Después de esperar una semana, se le entregan a la mujer dos píldoras RU 486 en una clínica aprobada para este propósito. De este modo se le hace la artífice principal de la muerte de su propio hijo, y se le envía a su casa a esperar el efecto. La droga comienza entonces a bloquear la acción de la progesterona, una hormona que es imprescindible para mantener la membrana del útero que acuna al bebé por nacer.

3. De 36 a 48 horas más tarde, se le inyecta una segunda droga: una prostaglandina sintética para estimular las contracciones del útero y lograr que la membrana se desprenda, llevando con ella al recién concebido. La criatura en desarrollo es así arrojada de su primer hogar, antes de que pueda emitir siquiera un quejido. La mujer debe permanecer en la clínica alrededor de cuatro horas, para que los médicos puedan tratar las complicaciones comunes que pudieran surgir, tales como dolor intenso, náuseas, vómitos y diarreas. Se requieren a veces calmantes muy fuertes para calmar los dolores. Tres de cada cuatro mujeres abortan en la clínica, las demás retornan a sus hogares a esperar solas el desenlace.

4. Siete días después del aborto, la mujer tiene que visitar la clínica de nuevo, para que el médico pueda asegurarse de que el aborto está completo y para chequear cuán profusamente está sangrando. La hemorragia puede durar de tres a cuarenta y cuatro días. En una de cada veinte mujeres, la RU 486 no provoca el aborto y lo llevan a cabo quirúrgicamente.

El costo total del aborto por la RU 486 es mayor que el del aborto quirúrgico, y mucho mayor todavía es su costo físico, espiritual y emocional.

#### 4.2.1.2 La RU 486 puede causar serias deformidades fetales

Seis científicos han confirmado que la RU 486 puede causar deformidades fetales, cuando la criatura sobrevive al aborto. Un niño nació con graves malformaciones de los órganos internos y las extremidades. Esto ocurre porque esta poderosa hormona sintética priva a la criatura por nacer del alimento que necesita durante el período de formación y desarrollo de los principales órganos y partes del cuerpo, tales como los brazos y las piernas. Al bebé le faltaban el estómago, la vesícula y el tracto urinario. Después que la madre abortó se hallaron otras graves deformidades: tenía una sola pierna y un pie con siete dedos, no tenía genitales externos ni órganos reproductores internos, riñones o apertura de la uretra.

#### 4.2.1.3. La RU 486 es un arma de los países ricos contra el tercer mundo

El Dr. Jerome Lejeune, experto en genética mundialmente famoso por descubrir la causa del Síndrome de Down, denominó a la píldora como el "primer pesticida antihumano", porque tiene como única indicación médica suprimir una vida ya comenzada.

El Dr. Lejeune afirmó que los verdaderos objetivos de los pro abortistas con respecto a la píldora RU 486 son los países del tercer mundo y "quizás el holocausto químico de millones de concebidos será el horrible final de este siglo que acaba." Y continuó afirmando que "si el producto es tan activo como pretenden sus promotores, el inventor de este medio de destrucción masiva, altamente especializado en niños (pues la píldora para eliminar ancianos no ha sido anunciada todavía), causará la muerte a un mayor número de seres humanos que lo que en otro tiempo causaron Hitler, Stalin y Mao juntos". Finalmente añadió: "Ciertamente los cadáveres se acumularán menos y los hornos crematorios serán menos necesarios... pero las cifras serán abrumadoras."

Por eso no debe asombrarnos el hecho de que los laboratorios Hoesch de Alemania tengan el 50% de las acciones de la Roussel-Uclaf, la firma francesa que manufactura la RU 486 (el gobierno francés tiene el 27%).

La Hoesch de Alemania fue la que elaboró y vendió a Hitler el gas que se utilizó para matar millones de judíos. La historia se repite, la Hoesch de nuevo comercia con la muerte de seres humanos inocentes.

Comentando también sobre la destrucción masiva que la RU 486 va a causar en el tercer mundo, el Dr. Profesor Gonzalo Herranz, vice-presidente de la Federación Mundial de Médicos que Respetan la Vida Humana, afirmó: "con argumentos puramente voluntarias, los controladores de la población sostienen que la píldora abortiva RU 486 hará más accesible y 'seguro' el aborto en países en vías de desarrollo, y por lo tanto, mucho más solicitado, contribuyendo a frenar el crecimiento demográfico". Sin embargo, este peligrosísimo fármaco antivida le va a costar la vida a incontables mujeres del tercer mundo. Ahora los promotores del control del crecimiento de la población están planteando el uso de la RU 486 en la China y la India, debido a que "los servicios de abortos" quirúrgicos no dan abasto.

#### 4.2.1.4 Feministas proabortistas condenan la RU 486 por sus riesgos

Tres proabortistas condenaron el uso de la píldora abortiva RU 486, en su libro *Misconceptions, Myths and Morals*, publicado en 1991 por el Institute on Women and Technology del Massachusetts Institute of Technology (Véase más arriba). Las feministas denunciaron que:

1. Los investigadores de la RU 486 han ignorado los riesgos a la salud de las mujeres que estudiaron, pasando por alto serios efectos secundarios.
2. El "cocktail" de RU 486 y prostaglandinas no hace del aborto un acto privado, independiente de los médicos, sino que por el contrario aumenta el control del médico, algo a lo cual las feministas se oponen.
3. Se han pasado por alto las consecuencias biológicas a corto y largo plazo, que podría tener la RU 486 acompañada de las prostaglandinas.

La Comisión Internacional de Investigación sobre la RU 486 en Francia citó algunos de los graves peligros de este fármaco mortal, que incluyen "efectos secundarios muy graves". Su informe, al cual no se le ha dado publicidad, fue emitido en 1990. El Profesor Pierre de Vernejoul, Director del Comité Médico y Científico que patrocinó estas investigaciones dijo: "la única decisión que hay que hacer... es cancelar inmediatamente la distribución y el uso de la RU 486... el enfoque médico y científico ha sido sacrificado ante motivaciones ideológicas".

Debido al componente de la RU 486 que es similar a la progesterona, existe un riesgo cardiovascular. Numerosos estudios han demostrado que el componente de progestina en los anticonceptivos orales (los cuales también actúan a veces como abortivos), causa desarreglos del metabolismo lípido. Esto a su vez aumenta el riesgo arterioesclerótico y de enfermedad cardiovascular. Investigaciones posteriores han señalado que la RU 486 afecta los vasos sanguíneos, lo cual explica el por qué produce hemorragias profusas y prolongadas. Sin embargo, los promotores de la RU 486 no se dan ni por enterados de todos estos riesgos.

Sobre el uso de la RU 486 como "anticonceptivo", se informa que, administrada a la mitad del ciclo la RU 486 parece retrasar la ovulación. Sin embargo, sería necesario continuar administrándola y por tanto podría tener en el endometrio los mismos efectos dañinos del estrógeno, es decir, podría causar cáncer. Debido a su alto índice de "fracasos" (según los estudios 2 de cada 11 mujeres salieron embarazadas y 22 embarazos comenzaron en 137 ciclos, el 16%), la RU 486 no se puede utilizar para "inducir la menstruación", como un "contraceptivo" que se administra una vez al mes (como ya señalamos, los anticonceptivos orales a veces actúan como abortivos).

Del 60 al 85% de las mujeres, con menos de nueve semanas de embarazo, abortan al administrarles la RU 486. En un ensayo clínico llevado a cabo con 283 mujeres en China, se observó que la frecuencia del aborto fue ligeramente superior al 50%, cuando se administró la RU 486 sin las prostaglandinas.

Del 10 al 20% de las mujeres que abortan con RU 486 requieren cirugía, alrededor del 1.5% continúan su embarazo. Con las prostaglandinas el porcentaje de las que abortan llega al 95% pero "es imprescindible la supervisión del médico" y "es necesario poder tener acceso a un hospital en caso de que la mujer necesite cirugía", después de administrada la droga. "Quedan algunas dudas con respecto a la complejidad de su mecanismo de acción en el embarazo y durante el ciclo menstrual".

Las prostaglandinas, que son utilizadas para lograr el índice más alto de abortos completos con la RU 486, pueden causar efectos cardiovasculares adversos. Su fabricante comunica que en un estudio de más de 20,000

pacientes se observaron algunos casos de infarto de miocardio y arritmia ventricular durante las 3 horas siguientes a la inyección de la prostaglandina.

Una mujer de 30 años entró en shock cardiovascular debido a la inyección de prostaglandinas y falleció en menos de una hora. "No es de sorprenderse", dijo Lynette Dumble, una de las autoras del libro mencionado antes que condena la RU 486. "El dolor y el número de muertes que causaban las prostaglandinas cuando las utilizaban solas para llevar a cabo abortos eran intolerables," dijo Lynette. Y añadió: "le acaban de añadir una droga fracasada a otra nueva y nos dicen que somos afortunadas por ello".

El "cocktail" de prostaglandinas y RU 486 ya ha causado graves problemas cardíacos en otras dos mujeres francesas, y después de la primera muerte, el gobierno francés prohibió administrar la RU 486 a las mujeres fumadoras o mayores de 34 años, así como a aquellas que padezcan de problemas circulatorios, asma bronquial, presión alta, glaucoma, úlceras, colitis, anemia, etc.

Cuando se administra la RU 486 es necesario tener disponibles: equipo de ecografía, laboratorio, lugar donde atender a la mujer el día que se administran las prostaglandinas, enfermeras y consejeras, narcóticos analgésicos, monitores cardiovasculares, equipo de emergencia para resucitación y salón de cirugía, en caso de que sea necesario operar. De 1018 pacientes, 50 tuvieron hemorragia excesiva persistente que requirió cirugía. En la mayoría de los casos sangraron durante 7 días, el 9% de ellas muy profusamente. Algunas sangraron hasta 14 días, el 3.5% profusamente.

#### 4.2.2 Misoprostol y Metotexate

La Federación de Planificación de la Familia de los Estados Unidos o PPFA (Planned Parenthood Federation of America), la organización más proabortista de ese país, anunció un nuevo fármaco para inducir abortos. La mortífera combinación de metotrexate y misoprostol (Cytotec), no sólo destruye la vida por nacer, sino que además puede tener efectos fatales o dañinos para las usuarias, según el portavoz de Pharmacists for Life (Farmacéuticos Provida), Bohomir Kuhar, quien emitió una declaración refutando las falacias en favor del nuevo pesticida antihumano, publicadas en un reciente artículo del New England Journal of Medicine. Entre dichos efectos se encuentran daños a los riñones, a los cromosomas, infertilidad, cáncer, intoxicación de los intestinos, convulsiones, vómitos, diarrea, desórdenes sanguíneos serios, menstruación excesiva, náuseas y dolores de cabeza. La propia Asociación Médica de los Estados Unidos calificó de "prematurados" los recientes informes favorables al nuevo fármaco abortivo, ya que sus "efectos adversos no son descubiertos durante las primeras etapas de las pruebas".

#### 4.2.3 El aborto químico en América Latina

Si no la detenemos, la guerra química contra la vida intrauterina alcanzará su culmen en Latinoamérica y en otras partes del tercer mundo con la introducción de la RU 486. Esta píldora abortiva mata bebés por nacer hasta la séptima semana de embarazo. La RU 486 se utiliza con prostaglandinas para facilitar la expulsión del bebé por nacer.

Las complicaciones y los riesgos para la mujer van desde el sangrado abundante y prolongado hasta la misma muerte; requiere, pues, personal médico al alcance de la usuaria. En Europa, existe una estricta supervisión de las usuarias de la RU 486. Pero las personas provida temen que en los Estados Unidos no sea así si se llega a aprobar. La razón está en que en éste país el aborto, además de que lamentablemente es legal, no está bien regulado en el sentido de que la ley protege más al abortista que a la mujer, sobre todo en los frecuentes casos en que surgen complicaciones. Si eso es probable que ocurra en los Estados Unidos, un país desarrollado, ¿qué podremos esperar en el tercer mundo? Muchas mujeres campesinas o de lugares remotos que lleguen a ser engañadas por los antinatalistas y usen ésta y otras píldoras abortivas tendrán complicaciones serias, pero sin la ayuda de un personal médico especializado a su alcance. Los grupos promueve no sólo continuarán mutilando o matando bebés por nacer, sino también a sus madres.

No debemos pensar que la entrada de la RU 486 en Latinoamérica sea sólo producto de una imaginación morbosa. La compañía productora de la RU 486, la Roussel Uclaf y su progenitora, la compañía alemana, Hoechst AG, han afirmado, con respecto a la entrada de la RU 486 en un país, que ésta requiere que la sociedad tolere la "terminación del embarazo" (léase: el aborto). Si ya Latinoamérica tolera el aborto químico (el producido por ciertos anticonceptivos), ¿qué podremos esperar con respecto a la RU 486? Necesitamos prestarle atención, no sólo a la batalla contra el aborto quirúrgico, sino también a la batalla contra el arsenal químico antivida, y la RU 486 es uno de las más mortíferas armas de ese arsenal.

2. Métodos químicos.
3. ABORTO NATURAL

El aborto espontáneo representa la complicación más frecuente durante la gestación, aunque resulta sumamente difícil de valorar, ya que no todas las mujeres que abortan necesitan de un tratamiento u hospitalización. La mayoría de las estadísticas le atribuyen una incidencia aproximada de 10% de las gestaciones.

Otros autores elevan al frecuencia del aborto hasta 23% de las gestaciones. Los abortos disminuyen progresivamente con forma a la etapa de la gestación, pues es menor su frecuencia a medida que progresa el embarazo. Sin embargo, aumenta notablemente tanto en las mujeres con abortos repetidos como en relación con la edad de las mismas.

En muchos casos, la mujer nunca llega a saber que ha estado embarazada, puesto que el aborto se produce unas cuatro semanas después del último periodo menstrual y por lo tanto pasa desapercibido. En otros casos el aborto puede ocurrir una o dos semanas más tarde, y la mujer simplemente cree que tiene una menstruación tardía, generalmente abundante.

Causas ovulares.

- reciben la denominación de <<huevos abortivos>> los que de manera espontánea sufren interrupción de su desarrollo normal. Originando su muerte y posterior expulsión. Constituyen aproximadamente el 50% de todas las interrupciones de la gestación. Estos abortos suelen producirse antes de la quinta semana de embarazo y se atribuyen anomalías cromosómicas, es decir, a causas genéticas.
- La mayor frecuencia de abortos por causas genéticas se registra en mujeres de edades avanzadas, en parejas con antecedentes de aborto habitual, con hijos malformados o con antecedentes familiares de enfermedades cromosómicas. Los abortos pueden considerarse, en elevada medida, como un regulador natural mediante el cual se logra que el nacimiento de un niño malformado sea un acontecimiento relativamente raro.

Causas maternas

- Las locales están circunscritas exclusivamente al aparato genital y motivan abortos frecuentes cuyo diagnóstico es previsible mediante el estudio por un ginecólogo.
- Las generales afectan a la mujer antes o durante la gestación. Pueden ser endocrinas (diabetes, insuficiencia tiroidea, alteraciones suprarrenales, etc.), enfermedades de hipertensión e infecciones que cursan con altas temperaturas, aunque estas últimas raramente suelen provocar la interrupción de la gestación. La rubéola, la más grave de las infecciones virales de la madre gestante, es más causa de alteraciones y malformaciones fetales que de aborto, aunque lo motiva en casos de contagio precoz. La nicotina del tabaco representa otra amenaza para la gestación y aumenta la frecuencia del aborto espontáneo.

Síntomas.

- En las primeras etapas del aborto espontáneo, el síntoma más común es una pérdida de sangre por la vagina. La sangre puede ser de color rojo brillante si es reciente, u oscura si ha sido retenida en la vagina durante algunas horas. Si el embrión no ha sido eliminado se trata de una amenaza de aborto y el embarazo todavía no se puede salvar. Si el trastorno continúa puede aparecer un dolor intermitente, a intervalos regulares, como pequeños dolores de parto. Ello significa de que la amenaza de aborto puede convertirse en aborto inevitable si el embrión se desprende. En esta etapa la pérdida de sangre también puede aumentar, tanto más intensamente cuanto más avanzada esté la gestación.

Tratamiento en casa.

- Cuando la mujer con un embarazo reciente advierta manchas de sangre roja u oscura, o dolores semejantes a los del periodo, deberá acostarse inmediatamente. El reposo es esencial.

Cuando consultar al médico.

- En cuanto se presente cualquier pérdida de sangre o un dolor no habitual.

Que puede hacer el médico.



- Al principio, es posible que decida esperar y permanecer informado por si la situación, a pesar del reposo total en cama, avanza hacia una mayor hemorragia o aparecen contracciones dolorosas del útero.
- Enviar a la paciente al hospital si se inicia el estado de amenaza de aborto.
- En este último caso, lo primero que hará el médico será tratar de impedir que la mujer pierda demasiada sangre y ayudarla a recuperar su salud para un embarazo futuro.
- Si el embarazo se interrumpe, es posible que se le practique a la mujer un legrado del útero, bajo anestesia en el hospital, con objeto de eliminar cualquier resto de placenta o de membrana que pudiera haber quedado retenido en el útero.

#### Prevención.

- En cuanto una mujer tenga la certeza de que está embarazada, deberá evitar esfuerzos y actividades deportivas innecesarias, especialmente si existe el riesgo de producirse una lesión.
- También es una precaución evitar las relaciones sexuales durante los periodos que normalmente se produciría la menstruación.

#### 4.3.1 Aborto espontaneo.

Algunas mujeres experimentan ligeras pérdidas de sangre durante los tres primeros meses de embarazo, que no indican necesariamente la existencia de una situación anormal. El sangrado se puede producir durante las fechas en que normalmente tendrían lugar los periodos. Sin embargo, tales pérdidas deben tratarse como un posible aborto mientras no se demuestre que no hay riesgo que éste ocurra.

#### Aborto incompleto.

Si el embrión es expulsado pero la placenta queda retenida en el interior del útero, la pérdida aguda de sangre puede detenerse durante cierto tiempo. No obstante, si unos días o semanas más tarde se empieza de nuevo a sangrar, deberá procederse a extraer los restos que quedan en el útero, con lo que se brindará a la mujer mayores posibilidades de comenzar un nuevo embarazo.

#### Aborto séptico.

A veces, después de un aborto incompleto, los residuos que permanecen en el interior del útero pueden infectarse, lo que se supone una situación muy peligrosa. No solo se pone en peligro la salud de la mujer, si no también la posibilidad de un futuro embarazo. La infección puede extenderse desde el útero hasta las trompas de falopio, produciendo así la posibilidad de contacto entre los futuros óvulos y espermatozoides.

#### Síntomas.

- Náuseas.
- Dolor de cabeza.
- Dolor en la parte baja del abdomen.
- Puede haber flujo purulento por la vagina.

#### Cuando consultar al medico.

- Inmediatamente si se produce una elevación de la temperatura junto con flujo vaginal purulento.

#### 2. Aborto habitual.

Aunque el aborto espontáneo es frecuente, si una mujer sufre tres abortos seguidos se habla de aborto habitual. Es prudente, en este caso que acuda al ginecólogo, quien estudiará la causa del problema y la forma de corregirlo.

#### Causas.

- la causa más común es una anomalía del embrión, lo que da lugar a un feto tan anómalo que la naturaleza no permite que llegue a desarrollarse.
- Uno déficit de la hormona progesterona.
- Una anomalía estructural del útero, que se puede apreciar mediante estudios radiológicos especiales.
- Cervix o cuello del útero incompetente, es decir, incapaz de mantener el feto de forma segura en el interior.



Que puede hacer el medico.

- Disponer que la mujer sea examinada en el servicio de ginecología de un centro médico. Para comprobar si existe una deficiencia de progesterona se puede estudiar una muestra de sangre o células de la vagina de la paciente, mediante un simple frotis que tomará el medico. Si se confirma dicha deficiencia, se puede corregir administrándole la hormona al iniciarse el embarazo.
- Se puede efectuar diversos estudios rediologicos para detectar anomalías anatómicas del útero, que se puedan corregir quirúrgicamente.

## 5. MÉTODOS ENGAÑOSOS DE ABORTO

### 5.1 ¡Ojo con la entrada del aborto químico en Latinoamérica!

Mientras el movimiento pro vida en Latinoamérica lucha contra la legalización del aborto quirúrgico en sus países, los grupos pro muerte están aprovechándose de la difundida tolerancia anti vida de muchos farmacéuticos y miembros del personal médico, con respecto a los anticonceptivos abortivos. La atención en torno al aborto quirúrgico puede ocultar el siniestro y escondido avance del aborto químico en América Latina, el cual comenzó con los anticonceptivos que causan abortos en un cierto porcentaje del tiempo (como la píldora, la Depo-Provera, el Norplant y el DIU), pero que ahora le está preparando el camino a la 100% abortiva RU 486, la píldora producida en Francia por la compañía Roussel-Uclaf.

Los dirigentes pro vida en EE.UU. están extremadamente preocupados con los fármacos abortivos disfrazados y lanzados al mercado supuestamente para otros propósitos, ya que dichos fármacos matan calladamente en el hogar haciendo más difícil el detectarlos y detenerlos.<sup>1</sup> Por ejemplo, el fármaco misoprostol (Cytotec), del laboratorio de Searle de Illinois, que se utiliza para tratar úlceras estomacales, se está utilizando en el Brasil en miles de mujeres para abortar ilegalmente, gracias a la complicidad de muchos farmacéuticos y de parte del personal médico de tratamiento de emergencia en la maternidad de un hospital. Médicos pro vida de la República Dominicana recientemente denunciaron una situación similar en ese país.<sup>2</sup>

Pero el avance de los abortivos químicos en Latinoamérica y otros países del Tercer Mundo no será sólo a través de fármacos que supuestamente tienen otros objetivos médicos. El camino se está abriendo para que entren otros fármacos que son principalmente abortivos. En efecto, en la India se acaba de elaborar una "vacuna" abortiva, probada en mujeres "voluntarias" en dos hospitales de New Delhi. El Dr. Talwar, responsable de este nuevo pesticida anti bebé, insiste en que no es un anticonceptivo, ya que actúa después de la concepción, evitando que el cuerpo de la mujer se dé cuenta de ello. De esta manera el diminuto ser humano no puede implantarse en el útero y muere. El Dr. Talwar espera que su "vacuna" esté disponible para el público, especialmente en el Tercer Mundo, antes del final de la década.<sup>3</sup>

Si no la detenemos, la guerra química contra la vida intrauterina alcanzará su culmen en Latinoamérica y en otras partes del Tercer Mundo con la introducción de la RU 486. Esta píldora, que es 100% abortiva, mata bebés antes o después de la implantación, hasta la séptima semana de embarazo. La RU 486 se utiliza con prostaglandinas para facilitar la expulsión del feto.

Las complicaciones y los riesgos para la mujer van desde sangrado abundante y prolongado hasta la misma muerte, requiriendo así personal médico al alcance de la "paciente."<sup>4</sup> En Europa, existe una estricta supervisión de las usuarias de la RU 486. Pero las personas pro vida temen que en EE.UU. no sea así, si la llegan a aprobar, ya que el aborto en ese país, aunque legal, no está bien regulado.<sup>5</sup> Si eso será así en los EE.UU., un país desarrollado, ¿qué podremos esperar que pueda pasar en el Tercer Mundo y, en concreto, en Latinoamérica? Muchas mujeres campesinas o de lugares remotos que lleguen a ser engañadas por los anti natalistas y usen ésta y otras píldoras abortivas tendrán complicaciones serias, pero sin la ayuda de un personal médico especializado a su alcance. Los grupos pro muerte no sólo continuarán mutilando o matando bebés por nacer, sino también a sus madres.

No debemos pensar que la entrada de la RU 486 en Latinoamérica sea sólo producto de una imaginación morbosa. La compañía productora de la RU 486, la Roussel Uclaf y su progenitora, la compañía alemana, Hoechst AG, han afirmado, respecto a la entrada de la RU 486 en un país, que ésta requiere que la sociedad tolere la "terminación del embarazo" (léase aborto).<sup>6</sup> Si ya Latinoamérica tolera el aborto químico, como hemos señalado más arriba, ¿qué podremos esperar respecto a la RU 486? Necesitamos prestarle atención, no sólo a la batalla contra el aborto quirúrgico, sino también a la batalla contra el arsenal químico anti vida.

6. La nueva amenaza contra la vida:

## Los fármacos abortivos

Una nueva y silenciosa amenaza se cierne sobre los bebés por nacer: los fármacos abortivos. Existe el peligro que el público norteamericano la pase por alto debido a que el aborto quirúrgico llama más la atención. Pero el aborto químico se está constituyendo, en los EE.UU. y en el resto del mundo, en el asesino número uno del futuro. Necesitamos denunciarlo y luchar contra él.

Desde los años 70 y con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se han realizado investigaciones con el propósito de bloquear la concepción o de inducir el aborto inmunológicamente. Las recientes iniciativas de los Drs. Vernon C. Stevens, de Ohio State University, y G.P. Talwar, del Instituto Nacional de Inmunología, en Nueva Delhi, India, han hecho aún más inminente esta nuevo ataque contra la vida por nacer.<sup>1</sup>

El objeto de estas investigaciones ha sido la hormona gonadotropina coriónica humana (GCh). La GCh es la señal que el embrión en desarrollo le envía al útero, para que éste mantenga el crecimiento necesario de sus vasos capilares durante los primeros meses del embarazo, de esta manera el embrión puede implantarse y desarrollarse en él. Si los niveles de la GCh bajasen durante las primeras 6 a 10 semanas, el diminuto bebé moriría y sería despedido de la cavidad uterina durante la menstruación, produciéndose un aborto temprano.<sup>2</sup>

Los investigadores mencionados están buscando la manera de que esto ocurra intentando hacer que el sistema inmunológico de la madre ataque y destruya esta hormona, como si fuera una enfermedad.<sup>3</sup> Los últimos "avances" de estas investigaciones ha dado como resultado una vacuna abortiva, la vacuna GCh, la cual pronto podría tener un efecto de hasta dos años en seres humanos. Las usuarias podrían estar abortando en cualquier ciclo en que el óvulo sea fecundado, o sea, prácticamente cada mes o alrededor de 12 veces al año. El Dr. Talwar ha declarado que varias compañías farmacéuticas de prestigio internacional de Korea, Indonesia, Francia y Holanda se han interesado en su vacuna.<sup>4</sup>

Los Drs. Stevens y Talwar se jactan de que su producto es de fácil aplicación, de larga duración y que sus efectos colaterales son mínimos (aunque en realidad no se han hecho estudios de largo plazo sobre esto).<sup>5</sup> Con estos antecedentes no les será difícil a las grandes compañías norteamericanas y las organizaciones anti vida, como Paternidad Planificada y el Consejo de Población lograr introducir su vacuna abortiva en los EE.UU.

No es difícil darse cuenta de que los controladores de la población usarán esta vacuna anti vida en el tercer mundo, incluyendo Latinoamérica. En esos países será aún más difícil controlar su uso y evitar los posibles efectos negativos a largo plazo que la vacuna GCh pudiera tener.

Pero la vacuna GCh no es la única arma anti vida que los controladores de la población podrían usar en EE.UU. y otros países, sobre todo en el tercer mundo. Investigadores de la Universidad de California en San Francisco, han estado experimentando con fármacos tóxicos con el objetivo de producir un fármaco combinado abortivo a bajo costo. Uno de los fármacos utilizados en este mortífero "cocktail", methotrexate (MTX, Rheumatex), es un agente anti cáncer que destruye rápidamente las células que se multiplican, como las células fetales. El otro fármaco, misoprostil (Cycotec), es una prostaglandina que produce contracciones y pulsaciones en el útero para expulsar al bebé por nacer.<sup>6</sup>

Si estos experimentos siguen teniendo "éxito" en matar a los bebés por nacer, el nuevo "cocktail abortivo" podría reducir dramáticamente el costo del procedimiento quirúrgico del aborto, ya que el precio promedio de los dos fármacos combinados es de alrededor de \$5.00 a \$7.00.<sup>7</sup>

Hay razones para pensar que este nuevo tipo de aborto químico llegará a ser otra arma común del arsenal anti vida moderno. En efecto, el fármaco MTX se ha convertido, en los últimos 6 ó 7 años, en el "tratamiento" estándar para la destrucción de bebés no nacidos de embarazos ectópicos, o sea, embarazos fuera del útero.<sup>8</sup> ¿Utilizarán los controladores de la población ésta y otras estrategias para exportar este nuevo producto anti vida a los países del tercer mundo, incluyendo Latinoamérica?

## 7. LA "ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA":

### NUEVO ENGAÑO DEL MOVIMIENTO ANTIVIDA

#### Introducción

La "anticoncepción de emergencia" (llamada también "anticoncepción postcoito") consiste en el uso de ciertas dosis de píldoras anticonceptivas o de la inserción del dispositivo intrauterino (DIU) dentro de un cierto número de horas

después de un acto sexual, con el objeto de impedir que haya un nacimiento como producto de dicho acto, el cual se presume va a ser fecundo, ya sea porque no se usó ningún anticonceptivo o porque se usó incorrectamente<sup>1</sup>.

Las píldoras anticonceptivas que se usan para la "anticoncepción de emergencia" han estado disponibles en Europa y en otros países durante un largo tiempo<sup>2</sup>. Sin embargo, parece que la "anticoncepción de emergencia" ha tenido más publicidad desde abril de 1995, fecha en que se celebró una conferencia en Italia sobre este tema, auspiciada por South to South Cooperation, la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), Family Health International, el Population Council y la Organización Mundial de la Salud.

Según los que promueven esta forma de impedir los nacimientos, "la "anticoncepción de emergencia"...es buena, está accesible y puede evitar una cantidad muy importante de embarazos indeseados y muchos abortos subsecuentes".

Los proponentes del ya mencionado método también alegan que el mismo no constituye un aborto (que es la interrupción del embarazo), ya que dicho método actúa antes de la implantación del óvulo fecundado en el útero de la mujer, momento en el cual, dicen ellos, comienza el embarazo.

Los que se oponen a la "anticoncepción de emergencia" afirman que sus métodos son abortivos en la mayoría de los casos<sup>6</sup>. También indican que dichos métodos son dañinos para la mujer.

Ante esta divergencia de posturas, es necesario presentar los hechos para constatar si la "anticoncepción de emergencia" es (a) abortiva o no y (b) si es dañina o no para sus usuarias. En este artículo nos limitaremos a tratar el primero de estos dos interrogantes. En cuanto a los daños de la "anticoncepción de emergencia", diríjase a Daños ocasionados por los anticonceptivos.

¿Es abortiva la anticoncepción de emergencia?

Para poder responder a la pregunta sobre si la "anticoncepción de emergencia" es abortiva o no, se necesita primero precisar el momento a partir del cual ocurre un aborto, entendido éste como la terminación del embarazo. Pero como veremos a continuación, si bien no se discute que el aborto es la terminación del embarazo, parece haber un desacuerdo sobre cuándo comienza el embarazo.

Además de las autoridades que ya citamos que afirman que la "anticoncepción de emergencia" no es abortiva debido a que el embarazo no comienza sino hasta la implantación, otras entidades internacionalmente conocidas también alegan lo mismo. Por ejemplo, MEXFAM, la filial de la IPPF en México, declara lo siguiente: "El uso de la 'anticoncepción de emergencia' no produce un aborto. De hecho, este tipo de anticoncepción evita el embarazo y por ello reduce la necesidad de inducir un aborto. La ciencia médica define el inicio del embarazo como la implantación de un óvulo fecundado en la capa que recubre el útero. La implantación ocurre de 5 a 7 días después de la fecundación. Los anticonceptivos de emergencia funcionan antes de la implantación y no cuando la mujer ya está embarazada"<sup>8</sup>.

El Dr. Juan Carlos Vargas, director científico de Profamilia, la filial de la IPPF en Colombia, afirma lo mismo. Según él, "para la institución [Profamilia] no se trata de un aborto pues según un extendido criterio médico el embarazo comienza sólo cuando el óvulo fecundado se implanta en el útero"<sup>9</sup>.

Como puede observarse, ambas filiales de la IPPF afirman que su definición del comienzo del embarazo se funda en lo que dice la ciencia médica. Por su parte, MEXFAM alega que su información sobre este tema se basa en la literatura médica de la Oficina de Investigación en Población de la Universidad de Princeton.

Es posible que MEXFAM haya obtenido también su definición del comienzo del embarazo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que a continuación en su sitio electrónico MEXFAM afirma: "De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la anticoncepción de emergencia se usa para prevenir el embarazo después de un acto coital no protegido [es decir, en el cual no se usaron anticonceptivos], posiblemente fértil"<sup>11</sup>. Ahora bien, como acabamos de ver, MEXFAM afirma que los anticonceptivos de emergencia actúan después de la fecundación (es decir, de la concepción) y antes de la implantación. De manera que parece ser que, según la OMS, el embarazo comienza en la implantación, no en la fecundación.

Otra posible fuente médica de ambas instituciones, es el Colegio de Obstetricia y Ginecología de los Estados Unidos (ACOG), el cual, en 1965, definió la concepción como "la implantación de un óvulo fertilizado".

Con respecto a esta definición de la ACOG, es importante observar, sin embargo, que se trató de un cambio en la manera de definir la concepción, la cual hasta ese momento había sido definida por la medicina como la fertilización del óvulo por el espermatozoide.

Más aún, el ya mencionado cambio no parece haber estado motivado por la evidencia científica, sino por otro tipo de intereses. El Dr. J. Richard Sosnowski, presidente de la Asociación de Obstetras y Ginecólogos del Sur de los Estados Unidos declaró en 1984: "No me parece algo excelente practicar una gimnasia semántica en una profesión... También me preocupa que, sin ninguna evidencia científica para justificar el cambio, la definición de la concepción, como la exitosa penetración espermática del óvulo, haya sido redefinida como la implantación del óvulo fertilizado. Me parece que la única razón de esto fue el dilema que causó la posibilidad de que el dispositivo intrauterino funcionase como un abortivo".

El Dr. Sonowski no es el único a quien le preocupa que la redefinición del embarazo como la implantación se deba al deseo de evitar llamarle abortivo al efecto de ciertos métodos del control de la natalidad. En Colombia, por ejemplo, se ha generado una polémica en torno al uso de las píldoras anticonceptivas como "anticoncepción de emergencia", ya que uno de sus posibles efectos es la alteración del útero de tal manera que el óvulo fecundado no puede implantarse en él. "La Corte Constitucional declaró en 1994 que la vida, para la legislación colombiana, comienza en el momento de la fecundación: es decir cuando el espermatozoide fecunda al óvulo". En ese caso, el ya mencionado efecto antimplantatorio de los métodos de la "anticoncepción de emergencia" sería abortivo y por tanto se estaría violando la ley colombiana, la cual prohíbe el aborto. De ahí que el Dr. Vargas, de Profamilia, negara, como ya señalamos, que las píldoras anticonceptivas y el DIU tuvieran efectos abortivos, basándose en que el embarazo comienza en la implantación, no en la fecundación.

Parece ser entonces que la definición de la concepción como la implantación, que proponen algunas entidades conocidas internacionalmente, se basa más bien en el intento de negar el efecto abortivo de ciertos métodos del control de la natalidad.

Queda por examinar entonces qué dicen otras instituciones públicas y fuentes médicas sobre cuándo comienza el embarazo y qué es lo que constituye el aborto.

El Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos o HEW (Department of Health Education and Welfare) definió en 1963 los procedimientos abortivos de la siguiente manera: "Todas las medidas que impiden la viabilidad del cigoto en cualquier momento entre el instante de la fertilización y el parto constituyen, en sentido estricto, procedimientos para inducir el aborto"<sup>17</sup>. Obsérvese que en esta definición del aborto está implicada también la definición del comienzo del embarazo como la fertilización y no como la implantación.

Como ya señalamos, el Colegio de Obstetricia y Ginecología de los Estados Unidos, dos años después de esta definición del HEW, cambió la definición del comienzo del embarazo por la implantación. Sin embargo, hasta ese momento todos los científicos reconocían que la concepción comenzaba en el momento de la fertilización del óvulo por el espermatozoide.

¿Qué ha pasado después de esa fecha? No tenemos el espacio aquí para dar una lista de todos los diccionarios médicos, pero señalamos a continuación siete de los más respetados libros de texto de medicina, publicados entre 1978 y 1995, todos los cuales definen el comienzo del embarazo como la concepción, y a ésta como la fertilización del óvulo por el espermatozoide: Butterworth's Medical Dictionary, 2a Edición, 1978; Gould Medical Dictionary, 4a Edición, 1979; Stedman's Medical Dictionary, 26a Edición, 1995; Harrup's Dictionary of Medicine and Health, 1a Edición, 1988; Mellon's Illustrated Medical Dictionary, 3a Edición, 1993; Oxford Concise Medical Dictionary, 4<sup>a</sup> Edición, 1994 y Pearce's Medical and Nursing Dictionary and Encyclopedia, 15a Edición, 1983<sup>18</sup>.

El Dr. Ralf G. Rahwan, Profesor de Farmacología y Toxicología de la Ohio State University en los Estados, en una carta que le envió a la prestigiosa revista médica Lancet, y que ésta le publicó, también define la concepción como el momento en que el espermatozoide penetra y fertiliza el óvulo para formar un cigoto viable.

La mayoría de estas fuentes también le llaman al resultado de la concepción: embrión, feto o hijo. O sea, identifican al cigoto con un nuevo ser individual. Encontramos esta misma identificación en las definiciones de la concepción de otras autoridades importantes de la ciencia médica. Por ejemplo, el eminente investigador australiano y experto en el SIDA, el Profesor John Dwyer, ha descrito el momento en que el espermatozoide penetra el óvulo como la creación de un "único y nuevo individuo". El Mosby's Medical, Nursing and Allied Health Dictionary define el embarazo de la siguiente manera:

"En el preciso y único momento de la concepción, la mujer está embarazada con un nuevo ser individual". El Profesor Drek Llewellyn-Jones, un muy conocido escritor sobre temas médicos, también ha definido la concepción y el comienzo del embarazo diciendo que cuando el material genético masculino del espermatozoide se une al material genético femenino del óvulo, "se forma un nuevo individuo".

Es importante observar también que tanto el Profesor Rahwan, como los siete diccionarios médicos que mencionamos, coinciden en que el término abortivo es la descripción biológica exacta de cualquier fármaco o dispositivo que cause una acción después de la concepción. Por su parte, el diccionario médico Mosby's, que también citamos, afirma que cualquier acción causada por un fármaco o dispositivo usado después de la concepción no puede llamarse una acción anticonceptiva.

De manera que tenemos un gran número de eminentes personalidades y fuentes del campo de la medicina que afirman que el embarazo comienza en la concepción, que ésta consiste en la fertilización del óvulo por el espermatozoide, momento en el cual comienza a existir un nuevo ser humano individual, y que el aborto es una acción que impide la viabilidad de este nuevo ser en cualquier momento a partir de la fertilización o concepción hasta el momento del parto. Ninguna de ellas indentifica la concepción con la implantación, sino que afirma que este suceso tiene lugar varios días después de la fertilización.

### Conclusión

¿Qué hacemos entonces ante la divergencia de posturas con respecto al comienzo del embarazo y al momento a partir del cual ocurre el aborto? Lo más honesto que se puede hacer es lo siguiente:

- (a) Reconocer que las fuentes autorizadas que afirman que el embarazo comienza en la concepción --momento a partir del cual cualquier acción que, interrumpiendo dicho embarazo, haga imposible la viabilidad del ser humano concebido, constituye un aborto -- son al menos tan numerosas y serias como las que afirman lo contrario.
- (b) Las autoridades que han redefinido el comienzo del embarazo como la implantación, y que basadas en dicha redefinición niegan que el aborto ocurra antes de ésta, parecen estar motivadas más bien por la preocupación de no llamarle abortivos a los métodos de la "anticoncepción de emergencia" y a otros métodos anticonceptivos que en los datos médicos.
- (c) Ante tal divergencia de opiniones con respecto a un asunto tan importante en el cual está en juego la vida de incontables seres humanos y ante la evidente necesidad de seguir lo mejor que la ciencia moderna nos ofrece, no queda otro recurso que pronunciarse en favor de la vida de dichos seres humanos. De otro modo se estaría corriendo el riesgo de condenar a la muerte a un enorme sector de la humanidad, cuyo único "delito" es no haber llegado todavía a implantarse en el útero de su madre.

Pero hay más todavía. Recientemente Vida Humana Internacional recibió de su filial en Colombia ("Cultura de la vida humana") ejemplares de dos de los libritos de la oficina de Profamilia (la filial de la IPPF en ese país). Uno de ellos se titula Cuadernillo estudiantil: Fecundación, maternidad y lactancia, en el cual se afirma lo siguiente: "El sexo de la criatura queda establecido en el instante de la fecundación" (p. 4) y "se llama gestación al desarrollo de la criatura dentro del vientre de la madre desde el momento de la fecundación hasta que nace" (p. 13). El otro librito se titula Cuadernillo estudiantil: Novedades anticonceptivas y métodos en investigación, en el cual se afirma lo siguiente respecto de los métodos post-coitales, o sea, los que se utilizan como "anticoncepción de emergencia": "Se denominan así aquellos métodos que se utilizan después de la relación sexual o para evitar que prosiga un embarazo no deseado" (p. 6). Luego pasa a describir estos métodos, que son las píldoras anticonceptivas, el dispositivo intrauterino y la RU 486.

Evidentemente, si el comienzo de la gestación o del embarazo ha sido definido en el momento de la fecundación, se deduce que Profamilia está admitiendo que estos métodos son abortivos, pues el aborto es la interrupción del embarazo que resulta en la muerte de la "criatura" (como esta misma organización le llama al ser humano no nacido en su propia publicación). Por otra parte, como vimos al principio del artículo, el Dr. Juan Carlos Vargas, director científico de Profamilia, afirma que "no se trata de un aborto pues según un extendido criterio médico el embarazo comienza sólo cuando el óvulo fecundado se implanta en el útero". En otras palabras, Profamilia se contradice al admitir que la "anticoncepción de emergencia" es abortiva.

En conclusión, la "anticoncepción de emergencia" tiene que ser absolutamente rechazada. La ciencia, la ética y el sentido común nos indican que no tenemos otra alternativa.

## 8. LOS "ANTICONCEPTIVOS POST COITALES"



## O "DE EMERGENCIA" SON FÁRMACOS ABORTIVOS

El uso cotidiano del término "anticonceptivos post coitales" (APC) no es el adecuado, ya que se presta a equívocos con respecto a la naturaleza de estos fármacos. En particular, se puede llegar a creer que los APC representan el desarrollo de un nuevo tipo de fármaco dentro del contexto de la amplia categoría de "anticonceptivos orales" o que los APC constituyen una nueva categoría de fármacos que antes no existía.

Ninguna de estas dos alternativas es correcta. Hemos decidido utilizar el término APC porque es el único que tanto la comunidad médica como la sociedad utilizan para referirse a este régimen de fármacos. Sin embargo, debo afirmar desde el comienzo que se trata de un término impreciso, ya que los APC se utilizan como anticonceptivos sólo en rarísimas circunstancias.

Los fármacos que se utilizan después del coito son algunas de las distintas formulaciones de las píldoras anticoncepcionales disponibles actualmente. Para lograr una acción anticonceptiva post coital, se administra la píldora en dosis elevadas durante un período de 72 horas. Existen tres tratamientos: tomar sólo progestágeno, o sólo estrógeno, o, lo que es más común, tomar ambos, estrógeno y progestágeno.

La anticoncepción post coital tiene cuatro posibles mecanismos de acción: impedir la ovulación, alterar la duración del recorrido del óvulo por las trompas de Falopio, alterar el ciclo menstrual e impedir la implantación debido al daño causado al endometrio.

Si los fármacos post coitales actuasen exclusivamente para impedir la ovulación, entonces el término anticonceptivo sería el correcto. Sin embargo, la investigación que ha publicado Grau en 1994 en la *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (Revista de obstetricia y ginecología de los Estados Unidos) arrojó que los fármacos post coitales actúan principalmente para ponerle fin a un embarazo viable al interferir con el endometrio:

"Este mecanismo de acción podría explicar la mayoría de los casos en los cuales se impiden los embarazos por medio de la píldora del día siguiente".

Harper y sus colaboradores llegaron a la misma conclusión y la publicaron en 1995 en la revista *Family Planning Perspectives* (Perspectivas de planificación familiar):

"Las píldoras para la anticoncepción de emergencia, conocidas también como píldoras del día siguiente, son un tratamiento hormonal post coital que parece impedir la implantación del óvulo fertilizado".

La Dra. Diana Rabone, de Nueva Zelanda, también está de acuerdo con esta postura:

"En general, los estudios sugieren que el mecanismo de acción se debe a la disfunción variable de la fase luteal, así como a un desarrollo endometrial fuera de fase --un desfase histológico del endometrio-- de tal manera que es improbable que la implantación ocurra".

Por lo tanto, se debe cambiar el término que describe este método de regulación de los nacimientos para fármaco que provoca el aborto. Como ha dicho el Profesor Rahwan:

"La contracepción consiste en impedir la concepción por medio de la obstrucción de cualquiera de las fases anteriores a la fertilización del óvulo. Los mecanismos anticonceptivos incluirían...alterar la movilidad de los espermatozoides,...impedir la ovulación o impedir la unión del espermatozoide y del óvulo por medio de barreras físicas. La intercepción consiste en impedir la implantación (anidación) del óvulo que ya ha sido fertilizado, lo cual, desde el punto de vista biológico, debe considerarse por tanto una forma de aborto en las primeras etapas".

### 1. Efectos secundarios de los "anticonceptivos post coitales" (APC) o "de emergencia"

Cuando solamente se utilizan estrógenos como anticonceptivos post coitales, los principales problemas que surgen están relacionados con las elevadas dosis que se suministran en exceso, con los riesgos concomitantes y los efectos secundarios. La receta de un tratamiento de 5 mg por día durante 5 días de ethinyl estradiol o de 30 mg por día durante 5 días de estrógenos conjugados "equivale a 2 años de uso de 50 ug por día de anticonceptivos orales combinados".

Las investigaciones que se han hecho sobre el uso de estas elevadas dosis de estrógenos mostraron que las náuseas ocurrieron en el 70% de las pacientes y los vómitos en el 33%. También se ha expresado preocupación acerca del daño causado al suministro de óvulos durante la vida fértil de la mujer debido al consumo de dosis tan elevadas de una hormona femenina.



También se han usado los progestágenos, especialmente el norgestrel, aunque la mayor parte de las veces estos agentes se usan para el control de la natalidad post coital a largo plazo y no para situaciones de emergencia en las que se usa una sola vez. Las dosis entre 0,35 miligramo y 1 miligramo han sido efectivas, produciendo respectivamente tasas de fracaso, que han sido corregidas, de 2,2 y 2,8 embarazos por cada 100 mujeres durante un año de uso.

Los fármacos más comúnmente usados para la anticoncepción post coital son la combinación de ethynil estradiol y levonorgestrel. Normalmente, las dos dosis necesarias de estos fármacos se toman separadamente, con un espacio de tiempo entre ellas de 12 horas dentro de las 72 horas después del coito. Este método se conoce con el nombre del régimen Yuzpe. Aproximadamente el 66% de las pacientes experimentaron náuseas y el 19% vómitos. La sensibilidad de los senos es otro efecto secundario. Se ha sugerido que los efectos secundarios del método Yuzpe son lo suficientemente desagradables como para desanimar el exceso de confianza en este método).

Además de estos desagradables efectos secundarios, se han reportado consecuencias más serias como el embarazo ectópico:

"Existen algunas evidencias de que hay una mayor incidencia de embarazos ectópicos, hasta de 1%, en los embarazos que sí ocurrieron".

También la literatura médica indica que las probabilidades de incidencia de formación de coágulos sanguíneos aumenta debido a las dosis elevadas suministradas a las mujeres.

## 8.2 Los apc y la compra sin receta de la píldora

Cuando estaba escribiendo este libro (en junio de 1996), el uso de la píldora en dosis elevadas como APC no había sido aprobado ni en Australia ni en los Estados Unidos por las autoridades regulatorias (la Therapeutic Goods Administration [Administración de Bienes Terapéuticos] y la Food and Drug Administration [Administración de Alimentos y Fármacos]). Si un médico recetaba la píldora en dosis al nivel de los APC, estaba recetando fuera de las directrices aprobadas (lo cual se conoce con el nombre de recetar fuera de los límites de la licencia). Esta manera de recetar hace que el facultativo se encuentre en una situación legalmente vulnerable si una paciente sufre una notable reacción adversa al fármaco. Recetar según las directrices aprobadas para el uso terapéutico de un fármaco constituye la salvaguarda del médico contra el litigio, así como una prueba tangible del cumplimiento de su deber en el cuidado de la salud.

Las implicaciones legales del uso de la píldora como anticonceptivo post coital se extienden más aún debido a la promoción actual en Australia, Estados Unidos y Gran Bretaña en favor de retirar la píldora de la actual categoría de fármacos que se adquieren solamente por medio de una receta y de trasladarla a la categoría de los que se pueden adquirir sin ella.

El entusiasmo de los que promueven este cambio no ha sido correspondido por parte de los que tendrían que rendir cuentas, tanto a nivel ético como legal, en el caso de que una mujer sufriese una reacción adversa por causa de los APC: los farmacéuticos y los fabricantes de fármacos. La razón del poco entusiasmo no es difícil de entender. La poderosa capacidad de las hormonas femeninas para afectar a cada uno de los aspectos del cuerpo de la mujer exige la elaboración de un detallado historial clínico y la realización de un examen físico que incluya la prueba del embarazo.

Estos requisitos son obligatorios. Solamente un médico tiene las credenciales para cumplirlos. Apartarse de este modelo del cuidado de la salud, por cualquier motivo, es extremadamente imprudente. Retirar estos potentes fármacos de la categoría de los recetados trivializa la complejidad de los efectos secundarios de los mismos y, por consiguiente, rebaja la dignidad de la mujer. Significa, en realidad, que las mujeres no merecen nuestra preocupación.

## 9. ESTADÍSTICAS DE ABORTOS PROVOCADOS POR LOS ANTICONCEPTIVOS

Todos los grupos que tratan de corregir algún mal en la sociedad, citan las estadísticas para documentar sus reclamos. Los judíos al tratar de erradicar el anti-semitismo siempre se refieren a sus seis millones de hermanos y hermanas y a otros seis millones que fueron tan brutalmente exterminados por la "solución final" del régimen nazista. Los veteranos de Vietnam nos recuerdan que 58,000 soldados norteamericanos murieron en las selvas del sudeste de Asia.

Del mismo modo, los grupos femeninos citan los casos de violencia doméstica en EE.UU. y los que defienden a los niños citan el número de casos de abuso infantil. Los grupos provida hacen lo mismo, pues a menudo citan las estadísticas sobre los niños que han muerto debido al aborto.

Es bueno citar cifras de muertes por aborto, pues nos ayuda a comprender la enormidad de este holocausto. Todos estamos familiarizados con esas estadísticas: treinta millones de niños abortados desde que fue legalizado el aborto en EE.UU. mediante el fallo Roe v Wade en 1973; 1.5 millones al año, 4,500 diarios, 187 cada hora, 3 cada minuto, uno cada 18 ó 19 segundos. Estas son las aterrantísimas estadísticas, las cuales reflejan la verdad : que el aborto mata niños a una escala casi inimaginable.

Debemos decir la verdad

Me entristece el tener que decirle que estas estadísticas sobre las muertes debido al aborto, están totalmente equivocadas. Si aceptamos la verdad de que la vida comienza en el instante de la concepción, como personas provida tenemos que ser honestos con nosotros mismos y modificar estas estadísticas.

Quisiera poder decirle que las estadísticas que voy a compartir con Ud. han sido exageradas, pero en realidad no es así. Están muy por debajo de la realidad. ¿ A qué me refiero? Al control natal que provoca abortos: métodos como la píldora, el DIU (dispositivo intrauterino), el Norplant y la Depo-Provera, los cuales muchos piensan son anticonceptivos pero en realidad matan niños por nacer.

Esto significa que producen el mismo resultado que el equipo de succión del abortista, la solución salina, la "regulación menstrual" o el "curetaje" : una criatura muerta. Hasta que los principales grupos provida de EE.UU. incluyan estas muertes debido a los abortivos en sus estadísticas anuales sobre el número de criaturas muertas por el aborto, no podrán disfrutar de credibilidad porque no han defendido a todos los niños por nacer.

Horrible realidad

¿Entonces cuán grave es la situación? Debido a que estos abortos se llevan a cabo en las primeras etapas, muchas mujeres que emplean estos métodos abortivos de control natal, abortan antes de saber siquiera que están embarazadas. Estas madres le niegan a su hijo la oportunidad de implantarse en su útero y de este modo acaban con su vida.

Documentar con certeza total el número exacto de criaturas que mueren en estos abortos es imposible. Sin embargo, tampoco tenemos estadísticas precisas sobre el número de abortos quirúrgicos puesto que no todos estos abortos son reportados. Pero sí tenemos disponible información que puede ayudarnos. Sabemos aproximadamente en qué porcentaje fallan estos métodos y ocurre la ovulación. También sabemos el porcentaje de casos en que una mujer cae embarazada al tener relaciones sexuales sin haber utilizado anticonceptivos.

Las estadísticas son un escándalo

Con estos conocimientos, logramos hacer horripilantes estimados. Los más conservadores con respecto a la píldora anticonceptiva nos dicen que hay 588,000 abortos anualmente como resultado de este método. (1,2) Hay buenas razones para creer que la verdadera cifra es mucho más alta. Podemos calcular que el DIU causa aproximadamente 1,116,900 abortos anualmente. (3,4) Otro estimado conservador con respecto a la Depo-Provera nos muestra que este abortivo causa 1,200,000 y el Norplant 2,250,000. (5)

Aunque estos estimados probablemente están muy por debajo de las verdaderas cifras, si añadimos a ellos los abortos quirúrgicos nos encontramos que el número de muertes anualmente en EE.UU. llega a por lo menos 5,154,900. Esta cifra es casi tres y media veces más alta de lo que habíamos pensado.

Esto significa que 14,123 pequeñitos niños mueren diariamente, 588 cada hora, 10 cada minuto, uno cada 6 segundos. Solo Dios sabe cuántos niños han muerto desde que fue legalizado el aborto en EE.UU. mediante el fallo Roe v Wade. Sin embargo, la píldora ya estaba en el mercado y causaba abortos, una década antes de que fuera legalizado el aborto. Creo que estamos en lo correcto al decir que la cifra de 30 millones de muertes debido al aborto llega al doble o quizás al triple o más, desde que comenzó a usarse la píldora.

Los asesinos más grandes, el Norplant y el Depo-Provera son de uso más reciente. Por lo tanto añadir esas estadísticas en esos 22 o más años no sería correcto. Sin embargo, sabemos que el número de usuarios de la píldora y el DIU ha estado declinando recientemente. Por lo tanto, el total de abortos anuales debido a estos dos métodos fue mayor en el pasado.

## Cálculos de los Infanticidios de Bebés Nonatos Anualmente en EE.UU.

## TIPO

## ESCALA BAJA

## ESCALA ALTA

## La píldora

588.000

14.700.000

## El DIU

1.116.900

1.116.900

## El Depo - Provera

1.200.000

1.800.000

## El Norplant

2.250.000

2.925.000

## Abortos quirúrgicos

1.500.000

1.500.00

## Abortos por Prostaglandinas y Salinos

50.000

100.000

## Totales

6.704.900

22.141.000

## Escala baja

Control de la natalidad 78%

Quirúrgico 22%

Abortivo 78%

## Escala alta

Control de la natalidad 93%

Quirúrgico 7%

Abortivo 93%

## Es el momento de albergar esperanzas

No estaría bien que yo finalizara esta exposición de un modo tan deprimente. Somos el pueblo de Dios, el Autor de la Vida y la Verdad. Como líderes del movimiento provida, debemos tomar este nuevo conocimiento y en lugar de darnos por vencidos, llevarles a otros estas verdades para que llegue el mensaje a muchos más. Debemos informar a nuestras amistades y familiares que están utilizando estos métodos, confrontándoles con amor cristiano. Yo sé que

esto es muy difícil, ya lo he hecho. Debemos informar a nuestros pastores. ¿Se da cuenta Ud. de que las mujeres cristianas que están utilizando la píldora o el DIU quizás estén abortando silenciosamente y sin saberlo en los santuarios de nuestras iglesias? Una vez que estamos concientes de este hecho, ¿podemos permitir que esto continúe?

Ruego a Dios que nos de la gracia y la fortaleza para no callar. Si continuamos callando y deliberadamente ignoramos este holocausto de abortos, no tendremos autoridad moral alguna. Nosotros, la Iglesia del Dios Vivo, no seremos diferentes al resto del mundo. No tendremos la autoridad moral para decirle a la persona que no cree en Dios, que no debe practicarse un aborto.

### 9.1 Declaración de la Santa Sede sobre los anticonceptivos abortivos

Del 19 al 24 de Junio de 1988 se celebró en Bangkok una reunión auspiciada por la Organización Mundial de la Salud con el tema:

Ética y Valores Humanos en la Planificación Familiar:

Diálogo internacional sobre derechos y responsabilidades de personas y sociedades

La Declaración de la Santa Sede sobre los anticonceptivos abortivos en dicha reunión fue la siguiente:

"El derecho a la libertad de conciencia y el derecho a la información exigen que se informe a las personas que los usen y a las que se recomiende su uso o se les proporcione tal producto o medio, sobre los efectos abortivos primarios o secundarios de dicha sustancia o medio anticonceptivo."

"Esta sería cuestión ética se plantea cuando se puede demostrar que ciertos DIU's, píldoras o "vacunas" empleadas por la mujer, probablemente pueden ocasionar de hecho un aborto a corto término. Las mujeres tienen derecho a saber si el uso de ciertos productos o medios les provoca abortos precoces. Asimismo los maridos tienen derecho a saber si la nueva vida humana que han generado queda destruida antes o después de la implantación. Los médicos y el personal para-médico tiene derecho a saber si son agentes directos que ocasionan abortos precoces."

"Presentar un abortivo como mero agente esterilizador es decir una mentira, por el hecho, precisamente, de que muchos usuarios o proveedores se opondrían a tomar parte de un aborto. Si ocultasen el efecto abortivo primario o secundario de un producto o medio anticonceptivo, los investigadores y promotores violarían la conciencia de las mujeres y los hombres, y también su libertad religiosa y el derecho a mantener las tradiciones de una cultura, nación o tribu. Teniendo en cuenta la producción de abortos en el sistema reproductor de la mujer, se plantea también la cuestión moral de su derecho a la fertilidad en el futuro y de su salud física y psicológica."

"La cuestión de conciencia no es una afirmación directa del Derecho a la Vida; más bien presenta el derecho de toda persona a mantener y llevar a la práctica dicho Derecho a la Vida, si así lo han decidido él o ella. La libertad de conciencia en cuanto derecho a vivir según un código ético elegido, debe ser admitida por los investigadores y promotores de abortivos. Claro está que si los abortivos van "etiquetados" correcta y sencillamente, muchas mujeres y muchos hombres, por razones éticas y sanitarias, se abstendrán de usarlos. Ello demostraría también que los abortivos no son medio socialmente eficaz de planificación familiar."

## 10. LA "REGULACIÓN MENSTRUAL"

Una estrategia proabortista que se está utilizando en América Latina es la eufemísticamente llamada "regulación menstrual", "aspiración ginecológica" o "extracción menstrual". Todos estos términos engañosos significan lo mismo: el uso de aparatos abortivos de succión sin confirmar el embarazo para así burlar las leyes que prohíben el aborto en los países latinoamericanos. En efecto, para poder penalizar un aborto procurado, tiene que haber una prueba del embarazo. Pero si se lleva a cabo este procedimiento sin confirmar el embarazo, entonces no hay prueba segura de que se llevó a cabo un aborto. El Manual de planificación de la familia para médicos de la IPPF ("IPPF Family Planning Handbook for Doctors) describe así este procedimiento:

"La regulación menstrual se define comúnmente como la evacuación del contenido del útero de una mujer a quien se le ha retrasado su período menstrual 14 días o menos, que antes tuvo siempre períodos regulares y que ha estado en riesgo de concebir. Puede llevarse a cabo antes de la prueba de embarazo (...) Puede usarse con distintos fines: (1) curetaje diagnóstico o terapéutico; (2) tratamiento del aborto incompleto; (3) evacuación uterina antes de ligar las trompas, cuando la ligadura se realiza en la segunda mitad del ciclo menstrual y se quiere asegurar que la mujer no quede embarazada; y (4) evacuación uterina en caso de sospecha de embarazo.

"En algunos países, la regulación menstrual ha llegado a ser muy popular y los médicos privados a veces realizan miles de estos procedimientos al año. En muchos países la regulación menstrual es legal, aún cuando el aborto terapéutico es ilegal, como sucede en bastantes países de Latinoamérica, donde para poder encausar a un abortista se requiere un resultado positivo de la prueba de embarazo."

La IPPF ha suministrado miles de equipos para llevar a cabo abortos por aspiración al vacío, con el pretexto de "recoger muestras de tejido" o "terminar abortos incompletos", pero que pueden ser igualmente utilizados para practicar abortos por succión en las primeras etapas del embarazo. De esta forma, la IPPF comenzó hace treinta años a introducir el aborto a petición en muchos países en desarrollo. El Dr. Malcolm Potts, que fue un dirigente de esta organización, reconoce que la "regulación menstrual" o "extracción menstrual" es realmente un procedimiento abortivo, y que es un método simple y conveniente para realizar abortos donde el aborto es ilegal, y que estos abortos difícilmente podrán ser enjuiciados:

"El término 'regulación menstrual' cambia las reglas del juego (...) No es factible anunciar procedimientos de aborto en un periódico de Bangladesh de forma directa, pero sí lo es cuando se trata de anunciar una conferencia sobre regulación menstrual en Dacca (...) No es prudente tener un debate, ni siquiera con discreción, sobre la función del aborto en la planificación de la familia en las Filipinas; pero sí genera un enorme e inmediato interés el debate sobre la regulación menstrual (...) La regulación menstrual es el procedimiento más seguro para la terminación de un embarazo: no existen pruebas de que existió un embarazo, a menos que el tejido removido del útero sea sometido a un análisis microscópico. Este punto es de crucial importancia en países donde el aborto es ilegal".

## 11. EFECTOS ABORTIVOS DE ALGUNOS ANTICONCEPTIVOS

### 11.1 Las píldoras anticonceptivas:

Los anticonceptivos orales o píldoras actúan impidiendo la ovulación o cambiando el moco cervical de modo tal que éste impide el paso de los espermatozoides, teniendo en ambos casos un efecto anticonceptivo. Pero además producen cambios en el endometrio uterino que impiden que el óvulo ya fecundado (o sea de una vida recién comenzada) se anide, siendo este efecto abortivo.

La concepción o fecundación se produce en el instante mismo en que el espermatozoide penetra el óvulo, a partir del cual no cabe duda alguna de que existe una nueva vida humana.

### 11.2 Los dispositivos intrauterinos (DIUs):

Los DIUs, tales como el ASA, la T de cobre y el Anillo, son artefactos de diferentes materiales que se introducen en el útero para evitar la procreación. Actúan química y mecánicamente, impidiendo a veces la anidación del óvulo ya fecundado en el útero, lo cual es un efecto abortivo.

Este efecto es producido de varias maneras. Los DIUs aceleran el transporte del óvulo fecundado a través de la trompa, por lo que al llegar al útero éste no está capacitado para recibirlo y lo aborta. También producen destrucción por lisis del blastocisto (el ser humano en sus primeras etapas de desarrollo); desplazan mecánicamente del endometrio (la capa que recubre internamente al útero) al blastocisto ya implantado en él; impiden la implantación debido a la respuesta inflamatoria al cuerpo extraño que se produce en el endometrio; y alteran el proceso de maduración y proliferación del endometrio afectando la implantación.

El DIU es un pequeño lazo de metal o de plástico que se inserta en el útero de la mujer. El mecanismo de acción es generalmente presentado como "desconocido". Esta es una concepción amplia y engañosa que es comúnmente utilizada para esconder su probable efecto abortivo.

El indicador clave de que el modo primario de acción del DIU es su efecto abortivo, el cual evita la implantación del óvulo fertilizado, es la tasa de embarazo. El hecho de que el embarazo ocurre con una tasa esperada de 8 (espiral de cobre) a 20 (impregnado con progesterona) veces más alta que con las píldoras contraceptivas orales<sup>1</sup> combinadas, indica que la ovulación y la fecundación están ocurriendo frecuentemente.

El índice típico de embarazo con DIU es del 16% (16 de cada 100 mujeres que usan este método durante un año quedarán embarazadas). El índice de embarazo ectópico es 10 veces mayor que en la población normal.

En orden de distanciar, confundir o encubrir aún más la realidad del modo de acción de estos productos, se declara que el cobre mezclado o incluido en estos productos es 100% efectivo en evitar la concepción, punto crucial para mantener la creencia de que la concepción nunca tiene lugar. Como puede verse fácilmente, dado que las verdaderas tasas de embarazo son más altas de lo que se esperaba, esta es una propuesta ridícula. Una explicación mucho más

probable es que el cobre interfiere realmente con algún proceso enzimático y/o la implantación de embriones de 5 a 14 días de edad gestacional.

Otro claro indicador de que el mecanismo de acción que se alega impide la concepción no es primario o siquiera realista, es el hecho de que el DIU sin contenido de cobre u hormona puede prevenir el embarazo por sí mismo. Otra área a prestar atención para demostrar el efecto abortivo del DIU es el hecho de que es usado como contraceptivo de emergencia o contracepción post coital, al ser insertado varios días después de la relación. La concepción podría ya haber ocurrido y la forma más probable de acción sería la irritación del endometrio a fin de prevenir la implantación.

Se dice asimismo que, dado que la HCG (gonadotrofina coriónica humana) no se eleva en la mujer que utiliza el DIU, el embarazo no ocurre. La HCG sólo comienza a mostrar aumentos sustanciales en el suero de la mujer tres días después de ocurrida la implantación. Por lo tanto, si un DIU afecta la implantación, no habría elevación de HCG salvo que el humano recién concebido supere los efectos del DIU sobre el endometrio y aún así, sobreviva.

En los humanos, el ión cobre liberado desde un DIU de cobre, aumenta la reacción inflamatoria y alcanza concentraciones en los fluidos luminales del tracto genital, que son tóxicos para los espermatozoides y los embriones. En mujeres usuarias del DIU, todo el tracto genital se muestra afectado, al menos parcialmente, por la transmisión luminal de los fluidos acumulados en el ambiente uterino. Esto afecta la función o viabilidad de las gametas, disminuye la tasa de fertilización y mengua las chances de supervivencia de algún embrión que pueda haberse formado, aún antes de alcanzar el útero.

El efecto del DIU a nivel uterino es su acción de destrucción del blastocisto previo a su implantación. Además, si la implantación ocurre, puede uno esperar una mayor incidencia de abortos espontáneos en estos embarazos.

Es importante que la mujer tenga esta información y que pueda tomar una decisión moral y ética apropiada. Muy a menudo ella recibe de su médico la información de que el mecanismo de acción del DIU es desconocido. Para el médico, ya no es adecuado decirle a sus pacientes lo mismo.

En 1960, el mecanismo no era claro, pero con el avance del conocimiento esta acción ha sido más claramente elucidada. Los médicos tienen la responsabilidad ética de informar a sus pacientes sobre la acción abortiva del DIU.<sup>6</sup>

### 11.3 Los implantes e inyectables:

Los implantes, como el Norplant, y los inyectables, como la Depo-Provera tienen el mismo mecanismo de acción abortiva que la píldora. Tanto el uno como el otro tienen sólo progestágenos.

En las Filipinas donde el aborto es ilegal, la compañía farmacéutica internacional Upjohn estaba fabricando la Depo-Provera y comercializándola como si fuera un anticonceptivo, cuando en realidad es abortiva.

### 11.4 La píldora RU 486:

Véase: Los diferentes métodos de aborto \ Métodos químicos.

### 11.5 "Anticoncepción de emergencia" o "anticonceptivos post-coito":

Los "anticonceptivos post-coito" constituyen una forma de "evitar" la procreación basada en la falsa teoría de que el embarazo comienza con la implantación del óvulo ya fecundado (o sea, de la nueva vida humana) en el útero, en vez de la fecundación. Basándose en esta idea errónea se les dan el nombre de "anticonceptivos post-coito" o "anticoncepción de emergencia", cuando en realidad se trata de un aborto.

Para lograr ese objetivo utilizan diferentes métodos, tales como el dispositivo intrauterino (DIU) y ciertas dosis de la píldora abortiva RU 486 y de la misma píldora anticonceptiva durante cierto tiempo después del acto sexual.

En todos estos métodos lo que se busca es evitar la implantación del óvulo ya fecundado, por lo que son métodos abortivos.

## 12. CONSECUENCIAS DEL ABORTO Y EFECTOS.

### 1. Complicaciones del aborto.

Entre las complicaciones, que ameriten el ingresar al hospital se encuentra la infección y hemorragia, que obliguen en ocasiones a tratamientos radicales como la histerectomía aún en mujeres muy jóvenes.



En cuanto a las complicaciones a largo plazo, los resultados de múltiples estudios efectuados son contradictorios y gran parte de ellos tienen inconsistencias metodológicas. Algunos sugieren que pueden afectar embarazos posteriores aumentando el riesgo de permutares, embarazo ectópico, aborto espontáneo o bajo peso del niño al nacer, especialmente en los casos de aborto repetido, o cuando bien, sean usadas técnicas que han lesionado el Cérvix. De cualquier manera lo mismo que para el estudio de otros peligros potenciales del aborto, las complicaciones a largo plazo son más graves cuando se trata de aborto ilegalmente inducidos, y estos no es causal: en la mayoría de los casos se debe a las condiciones en que se realizan las intervenciones: personal no capacitado, escasas o nulas medidas de higiene utilización de material o instrumental improvisado o inadecuado intervenciones mal practicadas, desprotección y abandono a su muerte en caso de complicaciones.

La consecuencia más grave es la muerte de la mujer y esta situación es particularmente complicada cuando esa mujer tiene otros hijos. La complicación frecuente es la infección, la que comúnmente se limita a la matriz aunque pueden extenderse llegando a producir incluso peritonitis.

Por otra parte, no es rara la perforación accidental de las paredes de la matriz durante la dilatación y el legrado, pudiendo el desgarro llegar a afectar vejiga o intestino.

En caso del aborto en las adolescentes es particularmente complicado sobre todo el caso de aquellos precarios recursos económicos y que lo practican a escondidas de sus familiares con o sin el apoyo de su pareja, aborto que será realizado por personas no capacitadas médicamente, pero constituyen para ellas la única opción debido al costo económico de la intervención, por lo que cientos de mujeres recurren a él y muchas mueren por ser atendidas en condiciones de insalubridad e incontinencia.

#### 1. Consecuencias físicas y psicológicas en general.

El aborto, legal o ilegal también daña física y psicológicamente a la mujer y hasta puede acarrear la muerte. La propaganda pro - abortista continuamente proclama la mentira de que el aborto legal es médicamente "seguro", y de que es necesario legalizarlo o despenalizarlo debido a la gran cantidad de muertes maternas causadas por el aborto ilegal. Esta estrategia para legalizar el aborto se llama engañosamente "maternidad sin riesgos".

##### 12.1.2 Complicaciones del método de succión o aspiración

Infección, trauma del cérvix, peritonitis, endometritis, laceración del útero, trauma renal, inflamación de la pelvis, embolismo, trombosis, esterilidad, etc.

Consecuencias del aborto para la mujer

Antes de que tomes la decisión...

##### 12.1.3 Complicaciones del método de dilatación y curetaje (D y C)

El método de dilatación y curetaje (D y C) tiene los mismos riesgos para la mujer que el de succión o aspiración, además de los siguientes: perforación uterina, hemorragia, infección del tracto genital, laceración intestinal, absceso pélvico y tromboembolismo.

##### 12.1.4 Complicaciones del método de dilatación y evacuación (D y E)

El método de dilatación y evacuación (D y E) tiene los mismos riesgos para la mujer que el del método de dilatación y curetaje (D y C), apenas mencionado, además de los siguientes: infección pélvica, renal, del cérvix y peritoneal. También puede causar que la mujer tenga en futuros embarazos implantación ectópica, bebés de bajo peso o que nacen muertos, malformaciones congénitas, etc.

##### 12.1.5 Complicaciones del método de inyección salina

Ruptura del útero, embolismo pulmonar, otros peligrosos coágulos intravasculares, etc.

##### 12.1.6 Complicaciones del uso de las prostaglandinas

Ruptura del útero, sepsis, hemorragias, paro cardíaco, vómito y aspiración de éste, embolia cerebral y fallo renal agudo.

#### 12.2 Conexión entre el aborto y el cáncer de la mama

El cáncer de la mama ha alcanzado proporciones alarmantes en EE.UU. En 1973, cuando se legalizó el aborto en todo el país, alrededor de 85 mujeres de cada 100,000 sufrían esta terrible enfermedad. Para 1983 la proporción había aumentado a 95 de cada 100,000. Hoy en día es más de 110 de cada 100,000. Cada año alrededor de 182,000 mujeres reciben este temible diagnóstico. Este tipo de cáncer también está aumentando en el mundo entero.

Los científicos han podido identificar muchos de los factores de riesgo asociados con el aumento del cáncer del seno, tales como el tipo de alimentos que se consume y los desórdenes genéticos. Pero el 60% de dicho aumento había sido, hasta hace poco, un misterio para los investigadores. Sin embargo, estudios recientes de gran reputación han encontrado una tasa más elevada de este tipo de cáncer entre las mujeres que han abortado su primer bebé durante el primer trimestre. Joel Brind, Ph.D. ha señalado que no se trata de una mera conexión estadística, sino que se apoya en datos biológicos y endocrinológicos. (The Catholic World Report, marzo, 1991; Sisterlife, primavera, 1994; Judie Brown, Communiqué, noviembre 12, 1993.)

### 12.3 El Síndrome de Asherman

Durante mucho tiempo se han pasado por alto los efectos o complicaciones que el aborto causa en la salud femenina. Sin embargo, este tema actualmente se está planteando más seriamente.

Una complicación del aborto es el Síndrome de Asherman. Este síndrome se reconoce por la aparición de adherencias de tejido dentro del útero, que producen síntomas clínicos tales como anormalidades menstruales, infertilidad y abortos espontáneos frecuentes.

Una de las principales causas del Síndrome de Asherman es el aborto de dilatación y curetage (comúnmente conocido como D&C). La incidencia del Síndrome de Asherman debido al D&C se hace más pronunciada si existe una infección o ésta se desarrolla después de la operación.

Aunque no se conoce totalmente cómo el Síndrome de Asherman afecta la fertilidad, algunas explicaciones indican lo siguiente: las adherencias del tejido impiden que el embrión se implante en la pared uterina, lo cual trae como consecuencia que la implantación se realice en el cuello uterino o en las trompas de Falopio (embarazo ectópico) y/o que ocurra un aborto espontáneo.

Existe evidencia de que los embarazos ectópicos pueden estar relacionados con los abortos inducidos, con el Síndrome de Asherman o con el tratamiento de este último a través del dispositivo intrauterino. Obsérvese que el tratamiento final de los embarazos ectópicos es usualmente una histerectomía total (extirpación del útero). Así, un aborto inducido por D&C puede traer a largo plazo una complicación como el Síndrome de Asherman, teniendo como consecuencia un embarazo ectópico y finalmente una histerectomía total con la consiguiente pérdida de la fertilidad.

Por lo tanto, al menos una posible complicación para una mujer que se practique un aborto inducido a través del método del D&C es el Síndrome de Asherman, el cual puede llevar a la infertilidad. (Es importante resaltar también que el D&C es una de las técnicas de aborto legal mayormente usadas.)

Esta información debe ser añadida al debate en torno al aborto. Las mujeres que están pensando practicarse un aborto deben ser informadas de las posibles complicaciones del Síndrome de Asherman y de sus efectos de infertilidad.

#### 12.3.1 Testimonios de ex empleadas de clínicas de abortos en EE.UU.:

Judith Fetrow: "La complicación más horrible que presencié fue la de una mujer que dejó de respirar durante el aborto. El Dr. Michael Sussman salió del salón cuando acabó. A pesar de que le dije que la clienta no respiraba, me dejó sola con ella. Cuando regresó el médico, ni siquiera siguió el procedimiento indicado para esa situación. Fue un milagro que la mujer no muriera.

"Empecé a preguntarme si de veras estábamos cuidando a esas mujeres o si sólo estábamos trabajando en un negocio más, sólo por interés."

### 12.4 Consecuencias del aborto para el hombre

#### 12.4.1 Impacto en el hombre de las leyes proabortistas de EE.UU.

El debate sobre el aborto se ha enfocado casi exclusivamente desde la perspectiva de las mujeres, haciendo caso omiso de los hombres. En un momento en que los hombres se comprometen cada vez más en la crianza de sus hijos,

la ley en los Estados Unidos les niega sistemáticamente el derecho a estar implicados en decisiones de vida o muerte que afectan a sus hijos aún no nacidos.

Esta impotencia tiene su efecto no sólo en la imagen que el varón tiene de sí mismo, sino que también puede causar conflictos de funciones, culpabilidad, depresión y, con frecuencia, el final de la relación con su cónyuge.

Se ha defendido el aborto como un sencillo procedimiento quirúrgico que produce poco o ningún impacto psicológico tanto en la mujer como en el hombre. En realidad, la mayoría de los hombres, lo mismo que las mujeres, niegan cualquier consecuencia emocional negativa del aborto. Sin embargo, cuando los hombres deciden reconocer sus sentimientos, describen con frecuencia la experiencia del aborto como desconcertante y dolorosa. Un estudio arrojó que tres de cada cuatro varones dijeron que pasaron por un momento difícil con la experiencia del aborto y una minoría relató sueños continuos de día y de noche sobre el niño que nunca nació, así como culpabilidad, remordimiento y tristeza considerables.

Lo mismo para los hombres que para las mujeres, la sensación de vacío puede durar toda una vida, puesto que los padres son padres para siempre, incluso del niño muerto. El problema emocional es casi imposible de resolver porque no es perceptible, sólo se trata de un recuerdo. Como al niño no nacido le fue negada la humanidad, le es negada también una sepultura o una señal.

En la decisión del aborto, con demasiada frecuencia el cometido del varón es marginal y pasivo. Puede que sea pasado por alto por su mujer, ignorado en la clínica abortista y desamparado en el acto y las secuelas del propio aborto. Este conflicto de funciones bien puede ser responsable parcialmente del aumento en la disfunción sexual masculina. La experiencia clínica demuestra que los hombres se vuelven hostiles cuando han sido excluidos de la toma de decisiones y cuando descubren que han sido engañados y manipulados.

Convertirse en padre es, por supuesto, mucho más complejo que el contacto sexual y la concepción. Es un proceso que incluye el desarrollo de ciertas cualidades, objetivos, actitudes, etc. Para los hombres lo mismo que para las mujeres, el aborto detiene bruscamente este proceso y crea un vacío en el que abundan la confusión, la ambivalencia, la culpabilidad y la hostilidad.

En ninguna parte se siente más dolorosamente la experiencia del aborto que en el campo de la expectativa del padre, responsable y protector de sus seres queridos. Los resultados de una encuesta nacional indican que tres de cada cuatro personas que respondieron creen aún que el hombre ideal es aquel que lucha para proteger a su familia. Sin embargo, ¿cómo podrá un hombre proteger a su hijo cuando la ley no le permite involucrarse en una decisión de vida o muerte?

Realmente, con el aborto se ha comprobado la doble escala de valores para los hombres y las mujeres. Mientras está garantizado el (falso) "derecho" a abdicar de la futura maternidad, no lo está el derecho del padre a proteger su futura paternidad. Cuando las mujeres escogen el aborto, aún por encima de los deseos del varón, se habla de la proclamación de los "derechos" de las mujeres, de la libertad, de la opresión masculina, etc. Pero cuando los hombres fomentan el aborto para sus parejas, está tipificado (y con toda razón) como coacción, falta de afecto, insensibilidad y egoísmo.

Por otra parte, el renunciar a la responsabilidad encaja bien en el pensamiento abortista. Para los hombres que no se interesan en las mujeres que dejan embarazadas, el aborto es un elegante sistema de abdicación de su responsabilidad.

Sin embargo, una vez que ha tenido lugar el aborto, los varones pueden requerir tanta ayuda emocional como las mujeres. Para cualquiera de los dos sexos, la pérdida de un hijo no es una pérdida como otra cualquiera. La culpa y la pena pueden ser persistentes, y no pueden quitarse a base de fuerza de voluntad.

Uno de los mejores remedios para disminuir la culpabilidad es la revelación de uno mismo. Hablar de los viejos asuntos inacabados ayuda a disipar la culpabilidad y con ello se consiguen pequeños milagros.

La reconciliación con la muerte del hijo aún no nacido implica finalmente el acto del perdón. El perdón por el aborto cometido surge tras estar dispuesto a reconocer su verdad y a expresarla.

En el problema del aborto, tanto investigadores, como consejeros y mujeres no han caído en la cuenta de las consecuencias trágicas que resultan para los padres. Los hombres también son víctimas del aborto junto con las mujeres y los niños aún no nacidos. Con frecuencia sufren en silencio, desconcertados y frustrados. La solución no

vendrá hasta que impere el amor, se garantice una auténtica igualdad de los sexos y se reconozca que el aborto nunca es la solución.

### 12.5 Testimonio de un psiquiatra

Existe extensa documentación sobre la forma en que el aborto afecta a la madre del niño, pero dicha literatura habla únicamente de los problemas de la mujer. Al padre de la criatura se le ignora en lo que respecta a la medicina, a la ley y a la psicología. Sobre este punto me voy a dirigir aquí.

En nuestra sociedad se espera que los hombres sean agresivos, dominantes, que tengan éxito y que sean responsables. La experiencia del aborto crea mucha confusión en estos roles tradicionales. El hombre, a raíz del aborto, no puede desenvolverse como se esperaba de él, causándole ansiedad, tensión y problemas emocionales. En una sociedad en la cual no sólo se acepta el papel activo del padre, sino que se exige más cada día de él, es una ironía que al hombre se le deje sin poder alguno para decidir el destino de su hijo por nacer.

Según el Dr. Vincent Rue, especialista en sexualidad humana y síndrome post aborto, los efectos más devastadores del aborto son los que se relacionan con el papel del hombre como protector de su familia. El Tribunal Supremo de los Estados Unidos ha declarado que el padre tiene derechos limitados y que el esposo no tiene el derecho a impedir el aborto, por lo que el hombre... se convierte en una criatura pasiva, indefensa y dependiente; se le destruye casi totalmente su propia autoestima. Me contó un padre: "Jamás podré sobreponerme al dolor que siento, no pude salvar a mi hijo".

Harnold Medvene, psicólogo del Centro de Consejería de la Universidad de Maryland declaró: "El aborto es una de las principales experiencias que atraviesa el hombre, que están relacionadas con la muerte y que despiertan memorias y sentimientos muy primitivos". Un hombre entrevistado por Medvene declaró que "el aborto es una herida que no se puede ver ni palpar, pero existe".

El hombre sufre un cambio desde el primer momento en que se entera de que su esposa está embarazada; aunque no se de cuenta de ello, conscientemente o no, ha asumido ya en ese momento el papel de padre. Un estudio llevado a cabo por Shostak y MacLouth reveló que la imagen de la "paternidad" permanece en la mente del hombre siempre, y que persiste aún después del aborto en sus pensamientos sobre cómo habría sido el bebé. Esté o no de acuerdo el padre en que se realice el aborto, aunque opine que el feto es un ser humano o por el contrario "un puñado de tejidos" (como falsamente opinan muchos), sabe que el aborto impide que continúe desarrollándose una vida, y que pone fin a un proceso que si no se hubiera interrumpido, hubiera culminado en un niño: su hijo.

Los efectos psicológicos producidos por el aborto están muy relacionados con los roles tradicionales del hombre, de los cuales hablé anteriormente, a veces hasta los determinan. Se supone que el hombre debe no sólo proteger a sus seres queridos, sino que les debe proveer apoyo emocional. Muchas veces los hombres sacrifican sus propias opiniones y emociones para apoyar a la mujer que aman en el momento en que ella lo necesita. Comúnmente la decisión de abortar es un secreto que no se habla con otros, ni siquiera la pareja habla de él. Esta incapacidad del hombre de poder expresar sus verdaderos sentimientos a la madre de su hijo, a su familia o a sus amigos, puede traer profundos problemas psicológicos.

Muchos hombres han manifestado sentimientos de depresión, frustración, vacío y culpabilidad. Toda esta tensión daña la relación. Otros interpretan la decisión de la mujer de abortar como un rechazo de ellos mismos, y de la innegable manifestación física de sus relaciones, que es su hijo por nacer. Estos sentimientos de rechazo resultan en un mayor número de problemas sexuales, que van desde la impotencia hasta la promiscuidad. Muchas veces la culpa o la ansiedad y el remordimiento son tan dolorosos, que la única solución parece ser terminar con la relación. Recuerdo el caso de una pareja que tuvo relaciones sexuales antes de casarse, las cuales resultaron en un embarazo. La mujer convenció al hombre de que la solución más conveniente era el aborto. Él estaba muy opuesto, pero ella lo convenció y él aceptó. Más tarde se casaron y tuvieron dos hijos, pero la mujer afirma que su esposo ya no es el mismo, es indiferente a las relaciones sexuales, verbalmente abusivo con ella y físicamente abusivo con sus hijos. El se niega a recibir terapia y están pensando en divorciarse.

Al igual que el bebé por nacer, el hombre es también víctima silente del aborto. Una vez realizado el aborto, la intervención terapéutica es vital. Es recomendable sacar a la superficie las emociones negativas y las ansiedades, hablando sobre ellas. El reconocimiento de la culpa y de la ira es un paso necesario en el doloroso proceso que finalmente resultará en el auto perdón.

### 12.6 Consecuencias del aborto para el matrimonio y la familia

### 12.6.1. Efectos del aborto en la relación entre el hombre y la mujer

Es lógico que los efectos negativos del aborto en la mujer afecten también la relación con su esposo o "amigo". Precisamente entre los efectos negativos emocionales del aborto en la mujer están la aversión hacia su esposo o "amigo", una disarmonía general en sus relaciones interpersonales. De hecho, ciertos estudios muestran que hasta un 70% de las parejas se separan en el término de un año después de haber ocurrido el aborto.

Las leyes en los Estados Unidos, le permiten a la mujer recurrir al aborto sin el consentimiento de su esposo. Es insólito que el propio padre no pueda ni siquiera tener la posibilidad, por medio de la persuasión, de impedir la matanza del hijo que su esposa lleva dentro. Esto obviamente tiene que afectar la relación marido-mujer, pues se trata de una de las áreas principales del matrimonio: traer hijos al seno de una familia.

Tristemente, sin embargo, en muchos casos, por no decir la mayoría, es el marido o "amigo" quien empuja a la mujer hacia el aborto, negándole todo tipo de apoyo o aún amenazándola con el abandono si no se lo practica. Todo esto va no sólo en detrimento de la mujer, sino de la misma institución del matrimonio y la familia. El aborto facilita el machismo y la explotación de la mujer por parte del hombre, pues le hace más fácil ser irresponsable y la convierte a ésta en un objeto sexual.

### 12.6.2. Efectos del aborto en los demás hijos

El aborto también repercute en los otros hijos que ya se tienen o que nacen después, ya que otro de los efectos emocionales negativos del mismo en la mujer es precisamente la frustración de su instinto maternal. Y así se dan casos de superprotección por parte de la madre que ha abortado hacia los hijos que posteriormente llega a tener, a quienes ella causa daños emocionales.

Otro triste aunque interesante dato es que el maltrato infantil ha aumentado en los Estados Unidos en un 500% después de la legalización del aborto.

### 12.6.3 Efectos físicos:

Esterilidad.

Abortos espontáneos.

Embarazos ectópicos.

Nacimientos de niños muertos.

Trastornos menstruales.

Hemorragia.

Infecciones.

Shock.

Coma.

Utero perforado.

Peritonitis.

Coágulos de sangre pasajeros.

Fiebre /Sudores fríos.

Intenso dolor.

Perdida de otros órganos.

"Mi médico no me contó que podría tener una abundante hemorragia y una infección que me podría durar semanas, como así fue. Tampoco me dijo nada sobre la posibilidad de que me extirpasen el útero (histerectomía), tal como me hicieron ocho meses más tarde", dijo una de las víctimas del aborto.

Llanto/ Suspiros.

Insomnio.

Perdida de apetito.

Perdida de peso.

Agotamiento.

Tragar constantemente.

Nerviosismo.

Disminución de la capacidad de trabajo.

Vómitos.

Trastornos gastrointestinales.

Frigidez.

Muerte.

12.6.4 Efectos psicológicos:

Culpabilidad.

Impulsos suicidas.

Sensación de perdida.

Insatisfacción.

Sentimiento de luto.

Pesar y remordimiento.

Retraimiento.

Perdida de confianza en la capacidad de toma de decisiones.

Inferior autoestima.

Preocupación por la muerte.

Hostilidad.

Conducta autodestructiva.

Ira/ Rabia.

Desesperación.

Desvalimiento.

Deseo de recordar la fecha de la muerte.

Preocupación con la fecha en que "debería" nacer o el mes del nacimiento.

"Nadie me dijo nunca que viviría con esta decisión durante el resto de mi vida. Han pasado varios años pero mi pena continua."

Intenso interés en los bebés.

Instintos maternales frustrados.

Odio a todos los relacionados con el aborto.

Deseo de acabar la relación con su pareja.

Pérdida de interés en el sexo.

Incapacidad de perdonarse a si misma.

Sentimiento de deshumanización.



Pesadillas.

Ataques / Temblores.

Frustración.

Sentimientos de ser explotada.

Abuso de los niños.

¡He aquí los hechos!

Cada año, más de un millón y medio de mujeres se practican abortos. Eso significa que más de 4.000 niños aún no nacidos son matados legalmente cada día. Para muchos, el aborto parece ser la decisión correcta en el momento. Pero a estas mujeres casi nunca se les cuentan los posibles efectos físicos y psicológicos que pueden arrastrar como secuela para el resto de sus vidas.

"El tormento mental que sentiría al saber que había matado a mi bebé... ojalá alguien me lo hubiera advertido", declaró una mujer que abortó.

WEBA, Women Exploited by Abortion -Mujeres Explotadas por el Aborto-, es una organización nacional no lucrativa de mujeres que han tenido abortos. Las miembros de WEBA ahora se dan cuenta de lo equivocadas que fueron sus decisiones. WEBA se esfuerza por conseguir educar a las mujeres sobre el aborto y sus efectos nocivos y permanentes.

#### 5. efectos psicosociales.

Los efectos psicológicos y sociales del aborto deberán ser analizados y reflexionados a partir de las condiciones individuales y familiares que se genera éste.

Para la mayoría de las mujeres, es suficiente confirmar un embarazo no deseado para enfrentar una mezcla de sentimientos contradictorios, entre los cuales se encuentran la posibilidad del aborto; decisión difícil y dolorosa.

El caso de las mujeres adolescentes no es diferente pero, además queda condicionado a la reacción de la familia, a la situación económica de esta, sobre todo cuando la pareja elude la responsabilidad que le corresponde.

A este respecto hay que señalar la angustia que experimenta una adolescente que se descubre embarazada, cuando tiene que confiar su estado a una familia excesivamente rígida: los sentimientos de miedo y desesperación la llevan muchas veces a enfrentar sola esta experiencia cuando, además, no cuenta con el apoyo económico para pagar la intervención.

Por el contrario, cuando existe una relación de confianza, la ayuda que aportan los padres en tales circunstancias contribuye a allanar muchas dificultades, y a apaciguar las emociones de pánico y culpabilidad en la que la adolescente se ve sumergida.

Pudiera pensarse que esta decisión se toma ante la opción de poner fin a un embarazo no deseado que, de otra manera, llevaría a la adolescente a ser madre soltera con todas las situaciones que este hecho genera y en las cuales se verá implicada la familia.

El sentimiento de soledad y frustración embargada, tiene su origen en el deseo que experimenta por la maternidad a la que renuncia, y por no haber sido apoyada por su pareja, incluso por querer mantener apariencias de importancia social.

Para la mayoría de las mujeres la terminación de un embarazo no deseado es un alivio, sobre todo si se considera haber tomado la decisión correcta; sin embargo, este sentimiento de alivio puede mezclarse después con sentimientos de culpa, y resulta fácil, las cargas de culpa que soportan solas, ya que nuestra sociedad censura a la mujer que se embaraza pero no al hombre que la embarazó; de él no se habla en ningún foro donde se debate este tema a pesar de estar profundamente involucrado.

La mayor parte de los datos de que se dispone avala la posición de que el aborto, en la mujer adolescente, tiene menos consecuencias emocionales y sociales de vasto alcance que la maternidad en las adolescentes, en particular si estas conservan sus niños.

Para la mayoría de las mujeres, los beneficios emocionales del aborto son mayores que los riesgos psicológicos que comportan, desde luego dependiendo de las circunstancias particulares de cada caso. La decisión de poner fin a un embarazo no deseado constituye, en muchos casos, una manera saludable de afrontar la realidad, una experiencia hacia la madurez que culmina en una sensación de alivio, son todos los sentimientos pasajeros de culpa, tristeza y pérdida que son comunes a las mujeres que han sufrido un aborto.

No obstante, ninguna mujer desearía abortar ni en el peor de los casos, y quienes tienen que afrontar esta difícil decisión quisieran no haber tenido que hacerlo.

El aborto presenta un problema social de grandes magnitudes, al poner de manifiesto las desigualdades sociales en las cuales se dan en nuestro país.

### 13. CONSECUENCIAS SOCIALES, LEGALES Y POLÍTICAS

#### 1. Introducción

Quizás ya sabemos algo sobre la triste realidad del aborto a través de películas, literatura, charlas, etc. Tal vez conocemos sus repercusiones sobre la mujer y su familia, pero necesitamos darnos cuenta de las consecuencias que tiene sobre la vida familiar, social y política de las naciones y del mundo. La legalización del aborto engendra una mentalidad antivida que, como una espiral de muerte, se agranda cada vez más abarcando otros sectores de la vida humana, introduciéndose en el sistema legal y político de una nación y alterando el concepto de la vida humana de sus gobernantes. Esto es lo que precisamente ha ocurrido en los Estados Unidos al legalizarse el aborto. Y esto es lo que puede ocurrir en cualquier país que cometa el error de los Estados Unidos, de legalizar o despenalizar el aborto.

#### 13.1 Repercusión de la ley del aborto de EE.UU.

Es importante entender bien qué dijo el Tribunal Supremo de los Estados Unidos en su fallo "Roe v. Wade" que legalizó el aborto a petición en todo el país en 1973. "La decisión del Tribunal no se basó en el argumento de que el niño no nacido no era un ser humano en el sentido 'biológico' del término. El Tribunal, como admitió, estaba completamente consciente de los hechos bien conocidos del desarrollo del feto. El fallo del Tribunal se basó más bien en un criterio de 'calidad de vida'. Es decir, el niño no nacido no es una persona en un sentido 'significativo' o 'pleno', dijeron los jueces. Más aún, el Tribunal no concluyó que el estatus legal de la persona comenzaba con el nacimiento, dijo solamente que no comenzaba antes de ese momento. La distinción es muy importante, porque semejante definición, tan vaga e imprecisa por parte del Tribunal, representa un precedente constitucional para deshumanizar otros segmentos de la humanidad, definiendo sus vidas como carentes de significado o incompletas".

Como a continuación veremos, esto es lo que de hecho está ocurriendo. Es decir, la legalización del aborto ha engendrado una mentalidad de desprecio por la vida, más allá del seno materno. En efecto, el aborto ha traído el infanticidio, la eutanasia y otros ataques contra la vida y la familia.

#### 13.2 La legalización del aborto y la manipulación de fetos abortados en EE.UU.

El 22 de enero de 1993, precisamente en el XX aniversario de la legalización del aborto a petición en todos los Estados Unidos, el Presidente Clinton inauguró su gobierno derogando con cinco plumazos ciertas políticas provistas de las presidencias anteriores, las cuales afectan no sólo a los Estados Unidos, sino a otros países también (véase más abajo). Entre los cinco decretos proabortistas que firmó el nuevo presidente está la eliminación de la prohibición, establecida en 1988, de usar fondos federales (es decir, dinero de los impuestos) para la investigación sobre el uso de tejidos y órganos de bebés abortados.

El Dr. Bernard Nathanson, ex abortista, ha demostrado de forma definitiva que el usar a los bebés por nacer como piezas de repuesto para supuestamente curar ciertas enfermedades, no sólo es inmoral e irrealista desde el punto de vista médico, sino que además aumentará considerablemente el número de abortos en los Estados Unidos y en el mundo entero. Los investigadores carniceros irán a otros países en busca del tejido fetal que necesitan.

#### 13.3 El aborto y la reproducción artificial

Uno de los científicos que desarrolló la fertilización in vitro (FIVET) ha reconocido que él jamás hubiera podido realizar esta técnica si el aborto no estuviera legalizado en su país. Esto ocurrió en Inglaterra, pero en los Estados Unidos ya hay cientos de clínicas de FIVET operando, y en Latinoamérica han comenzado a proliferar. La FIVET tiene una efectividad muy variable de sólo 0 a 40%, cuando se utiliza más de un embrión. O sea, que la pérdida de embriones sobrantes o que no llegan a implantarse es enorme.

### 13.4 El aborto y el aumento del infanticidio en EE.UU.

En los años 60 y 70, personalidades famosas de los campos científico y legal de los Estados Unidos, especulaban sobre la posibilidad de legalmente retrasar el estatus de persona varios días más allá del nacimiento, ya que algunas anomalías fetales no se detectaban sino hasta después de nacer el bebé y así los padres que lo desearan podrían deshacerse de él o ella, si antes no habían recurrido al aborto.

La cuestión no se ha quedado a nivel de la especulación, sino que ha pasado a la práctica. En Bloomington, Indiana, en 1982, ocurrió el caso de un niño que nació con mongolismo, al cual el hospital lo dejó morir de hambre a petición de sus padres y a pesar de que varias parejas se ofrecieron para adoptarlo.

Probablemente ha habido más casos como éste, pues en esa misma década de los 80 la cadena de televisión CNN produjo tres programas acerca de bebés nacidos con graves defectos que fueron abandonados a su suerte, sin atención médica especial, por parte de un hospital en Oklahoma.

En 1992 en Ft. Lauderdale, Estado de la Florida, se dió el caso de Baby Theresa, una bebé que nació anencefálica y a quien se le querían extirpar los órganos antes de morir, para supuestamente utilizarlos en otros bebés, pero causándole la muerte en el proceso. Afortunadamente, los jueces no permitieron que esto ocurriera y la niña murió después a consecuencias de su condición.

### 13.5 Conexión entre el aborto y la eutanasia en EE.UU.

Los proponentes del crimen de la eutanasia, falsamente llamada "matar por piedad", también han presentado proyectos de ley en los Estados Unidos de "ayuda para morir" o de "suicidio asistido" para pacientes terminales que así lo deseen. Es alarmante saber que, después de varios intentos infructuosos, los promotores del suicidio asistido por médicos lograron que en 1996 dos tribunales de apelaciones derogaran leyes que prohibían este crimen. Uno de los tribunales se encuentra en el Estado de California y el otro en el de Nueva York, pero cada uno tiene jurisdicción sobre varios otros Estados también. Es de suma importancia indicar que las decisiones de estos tribunales muestran la conexión entre el aborto y la eutanasia, al intentar "justificar" ambos crímenes bajo un falso y exagerado entendimiento de la "libertad individual".

### 13.6 Consecuencias del aborto en el sistema legal de EE.UU.

Poco tiempo después de asumir la presidencia de los Estados Unidos en 1993, el Presidente Clinton nombró a la Juez Ruth Bader Ginsburg para el puesto que quedó vacante en el Tribunal Supremo de ese país. Ginsburg, quien, además de ser proabortista, ha propuesto, entre otras cosas, el reducir a 12 años la edad del consentimiento a las relaciones sexuales y legalizar la prostitución. Es importante señalar que en los Estados Unidos los jueces del Tribunal Supremo son elegidos de por vida por el presidente, de manera que esta elección de Clinton traerá repercusiones en contra de la vida aún después que éste abandone la presidencia.

### 13.7 El Presidente Clinton promueve el aborto en otros países

El 22 de enero de 1993, precisamente en el XX aniversario de la legalización del aborto a petición en todos los Estados Unidos, el Presidente Clinton, pocos días de apenas inaugurado su primer período presidencial, derogó varias políticas provista de las presidencias anteriores. Entre las políticas que el nuevo presidente derogó estaba la "Política de Ciudad México" de 1984, la cual le prohibía al gobierno de los Estados Unidos suministrar fondos federales a organizaciones, como la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP o UNFPA), que promueven el aborto en otros países. Esta decisión del Presidente Clinton está teniendo repercusiones muy graves para la vida humana inocente en otros países, y en particular en la América Latina, en lo que al aborto se refiere.

### 13.8 EE.UU. exporta el aborto para el control demográfico

El Representante de los Estados Unidos ante el Segundo Comité Preparatorio para la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, que tuvo lugar en El Cairo en 1994, el Sr. Timothy E. Wirth, declaró en la Reunión Preparatoria del 11 de mayo de 1993, que el Presidente Clinton "está profundamente comprometido con colocar el asunto de la población [control demográfico], al frente de las prioridades internacionales de los Estados Unidos.... Desde que asumió la presidencia, el Presidente Clinton ha tomado medidas para revitalizar los esfuerzos de los Estados Unidos [a este respecto]. El Presidente ha derogado la 'Política de Ciudad México', eliminando así restricciones que prohibían que algunas organizaciones de planificación familiar [anticoncepción y aborto] recibieran fondos de los Estados Unidos, debido a actividades relacionadas con el aborto.

Ha ordenado que el Departamento de Estado se reorganice para que así refleje la mayor prioridad que le estamos dando a la población como uno de los temas mundiales más importantes".

### 13.9 Clinton intenta convertir el aborto en un "derecho" internacional

El gobierno del Presidente Clinton también intentó convertir el aborto en un "derecho" internacional, en la Conferencia de El Cairo (véase arriba). En efecto, en esa misma reunión preparatoria, el Sr. Wirth también dijo que "el gobierno de los Estados Unidos cree que la Conferencia de El Cairo sería negligente si no desarrollase recomendaciones ni impartiese dirección con respecto al aborto. Nuestra posición es apoyar el derecho a la opción reproductiva, la cual incluye el acceso al aborto seguro".

Para demostrar que las ideas del Presidente Clinton no se quedaban a nivel de las intenciones, el Sr. Wirth añadió que el dignatario "ha ordenado que se añadan \$100 millones a los fondos para ayuda en cuestiones de población para el año fiscal de 1994". El Sr. Wirth continuó diciendo que el gobierno de Clinton ha confirmado su decisión de contribuir al Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP o FNUAP). En efecto, durante ese mismo año 1993, el Presidente Clinton aprobó una contribución de \$40 millones, tomada de los impuestos del pueblo estadounidense, para el FNUAP y otra de \$13.2 millones para la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) para el control demográfico en otros países. Esta última cantidad fue parte de un compromiso con la IPPF por parte de la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos (USAID) de \$75 millones para el control de la población durante cinco años. El Presidente Clinton también anunció sus planes de otorgarles millones de dólares más (de los contribuyentes estadounidenses) a otras organizaciones que promueven el aborto.

Es alarmante saber que el FNUAP colabora con el horrible programa de control demográfico del gobierno chino de un solo hijo por familia y de abortos y esterilizaciones forzosas. Es alarmante saber también que la IPPF es la agencia privada que más promueve el aborto en todo el mundo. Sus asociaciones miembros están muy activas en la América Latina.

### 10. Congreso aprueba medida de Clinton de otorgar fondos a organizaciones que promueven el aborto en el extranjero

El 25 de febrero de 1997, el Senado aprobó \$385 millones en fondos de los contribuyentes para ser otorgados el 1ro de marzo de 1997 a organizaciones que distribuirán anticonceptivos en más de 100 países. Dos semanas antes la Cámara de Representantes había aprobado la misma medida. La prensa y los grupos proabortistas negaron que la medida aprobada otorga fondos específicamente para promover el aborto en el extranjero. Sin embargo, los congresistas y grupos provida han insistido, y con razón, en que dichos fondos sí promoverán el aborto indirectamente, ya que irán a parar a los bolsillos de organizaciones como la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), la agencia privada que más promueve el aborto en el mundo entero.

## 14. LA VERDAD SOBRE EL ABORTO

Introducción: Lo que sigue es el "script" (versión al español) del video "Abortion: The Inside Story". El tema de este video es un encuentro organizado en 1995 por el Chicago Pro-Life Action League (Liga de Acción Provida de Chicago), con ex-abortistas. Las espeluznantes historias que cuentan estos ex-proveedores de abortos legales en EE.UU. muestran la realidad: que el aborto daña tanto a la criatura por nacer como a su madre. También demuestran que legalizar el aborto no lo hace un procedimiento "seguro" e "Inocuo". Para obtener este vídeo, diríjase al catálogo de Vida Humana Internacional.

Narrador: Joe Scheidler y la Liga de Acción en Favor de la Vida continúan proporcionando un foro para individuos de todo el país, que han estado asociados con la industria del aborto. Algunas de estas mujeres han estado involucradas activamente con la organización abortista Paternidad Planificada y con la Organización Nacional de Mujeres, y algunas administraron clínicas de abortos. Las condiciones en las que se hacen los abortos, según ellas, no serían toleradas en ninguna otra práctica médica. Como verán en este programa, es fácil encontrar negligencia criminal que resulta en daño físico y en la muerte de las pacientes en las llamadas "clínicas seguras de aborto legal".

Judith Fetrow: El aborto supuestamente libera a las mujeres. Esta es una de las mentiras más grandes del movimiento feminista: que para ser mujeres libres, debemos ser copias de los hombres y no debemos tener útero. Que matar niños significa salvarlos y que las mujeres están más seguras y son más autónomas y más capaces de cuidarse y protegerse, si no tienen niños.

Joy Davis: Hace catorce años me ofrecieron empleo en una clínica de abortos en Birmingham, Alabama. Consideré que la oferta era muy buena y que además de ayudar a las mujeres, lucharía por una buena causa, así que acepté el puesto. Al poco tiempo de empezar a trabajar, me di cuenta que no estábamos allí para ayudar a las mujeres. Era un negocio para ganar dinero.

Hellen Pendley: Empecé a trabajar para una de las compañías más grandes del país; hoy en día todavía opera doce clínicas de aborto en los Estados Unidos. En la entrevista inicial me preguntaron:

¿Está usted a favor del derecho de decidir? ¡Claro que sí! respondí, aunque no había pensado mucho en ello. La segunda fue ¿le molesta el hecho de que esto sea un negocio? Dije que no porque tengo experiencia tanto en los negocios como en el campo médico. No había ninguna duda de que yo estaba allí para hacerles ganar dinero. Nadie me dijo: "Espero que usted esté a favor del aborto porque queremos que ayude a estas mujeres".

Joy Davis: Las condiciones de la clínica donde yo trabajaba eran muy malas. No había unidad de cuidados intensivos y la mayor parte del personal no estaba bien entrenado y no tenía experiencia médica. Nunca teníamos el mismo médico, porque rotaban continuamente. Uno de los médicos, Tommy Tucker, me dijo un día que quería abrir su propia clínica, para hacer bien las cosas y tener el mejor equipo posible y empleados muy bien preparados y entrenados. Quería emplear anestesistas para poder usar anestesia general y que las mujeres no sufrieran -porque en la clínica donde trabajábamos las mujeres sufrían mucho.

Hellen Pendley: Yo pensaba que como había trabajado en el campo de la medicina y estaba acostumbrada al ambiente estéril, podría aportar ese conocimiento a la industria del aborto, y hacer que la clínica proporcionara atención médica de calidad a las mujeres.

Joy Davis: Pensé que era una idea maravillosa, acepté su oferta y llegué a ser directora regional de seis clínicas de Aborto en Mississippi y Alabama. Teníamos el mejor equipo, y personal eficiente y bien entrenado, pero les mentíamos a las mujeres para poder ganar dinero. No veíamos muchas mujeres por día, para no tratarlas como ganado. Queríamos dedicarles tiempo y darles la clase de atención médica que necesitaban.

Hellen Pendley: Eso sonaba muy bien, pero en vez de cambiar yo a la industria del aborto, la industria me cambió a mí.

Joan Appleton: En cinco años que estuve ahí, no conocí ni un solo médico que practicara abortos por creer que era un derecho de la mujer. Eso no era lo más importante para ellos. No digo que no existan, pero yo en mi clínica no lo pude comprobar.

Joy Davis: A los pocos meses, su avaricia se impuso. Le parecía que no ganaba suficiente dinero, así que despidió a los anestesistas porque ganaban mucho. Después de unos pocos meses observando cómo anesthesiaban a las pacientes, empezamos nosotras mismas a hacerlo. Sin tener ni idea de lo que hacíamos. Solo repitiendo lo que habíamos visto hacer. Más adelante despidieron a las enfermeras de la sala de recuperación; después al técnico de laboratorio y así sucesivamente.

Hellen Pendley: Lo primero que hice fue limpiar la clínica por fuera. Pero pronto me di cuenta de que no teníamos ningún equipo para revivir a una paciente en caso de emergencia. En el estado de Georgia, de donde soy, y donde dirigía esta clínica, estábamos regulados por el estado, pero éste no requería que tuviéramos equipos de resucitación médica, ni sala de recuperación equipada, a pesar de que practicábamos abortos con anestesia general.

Luhra Tivis: Es como una planta de ensamblaje. No requiere mucho capital. Probablemente el equipo más costoso que tiene es el de sonogramas.

Hellen Pendley: Pronto empecé a ver las cosas como las ven los abortistas, es decir, cuantos más abortos practiquemos, más dinero ganaremos..

Joy Davis: Comencé a entrevistar a personas que no tenían conocimientos médicos en absoluto para que hicieran trabajo de anestesistas, técnicos de laboratorio, enfermeras y hasta de médicos.

Dina Madsen: No se requería ningún tipo de conocimiento médico para el puesto, solo se necesitaba aceptar el aborto.

Joan Appleton: He detectado grandes diferencias entre las clínicas de aborto en cada estado. En la clínica de Falls Church, Virginia, donde yo era enfermera jefe, trabajábamos principalmente enfermeras y técnicas de laboratorio y



no había otras empleadas, aparte de las secretarias. Después de mudarme a Minesota, encontré que en las clínicas independientes no había personal médico, aparte del médico que practica el aborto.

Joy Davis: Yo contraté y entrené gente de la calle sin conocimientos médicos. Veíamos aproximadamente 10 mujeres por día, pero eso no era suficiente. Empezamos a ver tantas como podíamos admitir en cada clínica. Pero como el médico no podía estar en todas partes, me entrenó a mí. Yo no estuve ni un día en una escuela de medicina, era solo una técnica de ultrasonido. Tenía experiencia de negocios, pero no sabía nada de medicina, excepto lo que durante años había visto hacer a los médicos. Entonces comencé a practicar abortos, cirugía, poner Norplants, criocirugía, Papanicolau y exámenes pélvicos. Hacía todo lo que él hacía y estaba orgullosa porque veía que lo hacía mejor que él. Todos los empleados decían: "Necesita ver a la Dra. Davis", porque pensaban que yo era mejor médico que él. Nunca tuve problemas con las pacientes. No tuve que hospitalizar a ninguna mujer; las de él, por el contrario, había que hospitalizarlas en condiciones muy críticas casi todos los meses, con histerectomías o tejidos retenidos. A sus pacientes les pasaban todo tipo de desgracias.

Judith Fetrow: Es difícil estar involucrada en la industria del aborto por un tiempo y seguir creyendo que es un procedimiento seguro. Aún con los mejores médicos, hay muchas complicaciones menores y a veces, mayores. Vi como el Dr. William Pierd le perforó el útero a una mujer y después le mintió acerca de la gravedad de la perforación.

Dina Madsen: Yo diría que más de la mitad las mujeres con las cuales trabajé se habían practicado varios abortos, y no dejaban que ninguno de los médicos las tocaran jamás; sin embargo, todos los días les decían a otras mujeres que eran unos médicos maravillosos, que no les iban a hacer ningún daño y que eran los mejores. A veces las mujeres les preguntaban: ¿Ustedes se han hecho algún aborto? Y ellas tenían que responder que sí, pero no con él.

Joy Davis: Me enorgullecía porque yo no tenía esos problemas. Mis pacientes me querían porque me tomaba mi tiempo y les daba mucho amor pero en realidad estaba arriesgando irresponsablemente sus vidas. De las miles de pacientes que vimos, no recuerdo ni un nombre, ni un cara. Me refería a ellas según lo que pagaban. Ese es un caso de cuatrocientos dólares, ese es un caso de cinco mil dólares. No las veía como personas, sólo como números.

Hellen Pedley: Si quiere saber la verdad nunca las vi como mujeres. Para mí, si eran tan estúpidas como para creer nuestras mentiras, se merecían exactamente lo que íbamos a hacerles; esa era la forma en que yo las trataba.

Dina Madsen: Debo admitir que no les tenía mucha lástima. Yo pensaba: -bueno, si se metió en éste problema, ahora aguántese.

Joy Davis: Un día una jovencita vino para un aborto tardío en el segundo trimestre. Nosotros poníamos fin a embarazos aún en su fase terminal. El doctor vino, le practicó el aborto mientras yo asistía con la sonografía y dejó la sala apenas terminó. Ella estaba todavía bajo anestesia general suministrada por una persona no profesional.

Hellen Pendley: A los médicos de nuestras clínicas no les importaban los pacientes, lo cual es común en todo el país. Los ginecólogos que trabajan en su práctica privada y venían a nuestra clínica cuando alguna de sus pacientes tenía complicaciones, me llamaban a mí. Pero yo no soy médico, ni estoy entrenada para evaluar problemas como hemorragias postquirúrgicas. No estoy capacitada para poder diagnosticar y recetar un tratamiento pero lo hice durante tres años porque me lo exigían. Cuando me llamaban después de cerrar la clínica y me decían: "tengo hemorragia; ¿qué hago?" ese era mi problema, no el del médico. Yo era la persona de guardia, quien recetaba las medicinas.

Joy Davis: La llevé al cuarto de recuperación, me quedé con ella e hice todo lo posible para estabilizarla, pero comenzó a sangrar mucho y no pude contener la hemorragia. Corrí a donde estaba el médico y le dije: "tiene que ayudarme, se está desangrando y no sé que hacer." El dijo: "exámínela, averigüe porqué está sangrando y pare la hemorragia. Así de simple; estoy ocupado."

Judy Fetrow: La complicación más horrorosa que presencié fue la de una mujer que dejó de respirar durante el aborto. El Dr. Michael Sussman simplemente salió de la sala al terminar; a pesar de que le dije que la paciente no respiraba y me dejó sola con ella. Cuando el médico tuvo que regresar, ni siquiera siguió el procedimiento indicado para esa emergencia. Fue un milagro que la mujer no muriera.

Joy Davis: Yo hice todo lo que sabía, pero ella seguía sangrando. Llamé un ambulancia para llevarla al hospital, y cuando él lo supo se enfadó mucho, canceló la ambulancia y me dijo: "Yo soy el médico aquí y soy el que tomo las decisiones. No podemos enviar esta paciente al hospital en esa condición, nos lincharían. Trate de estabilizarla."



Pero ya había sangre por todas partes. Salía a chorros y no podía pararla. Corrí a pedirle al doctor que me ayudara. Le dije: "si no me ayuda, se va a morir." El me contestó: "Bueno, llame a la ambulancia; yo tengo que tomar un avión", y se fue. Entonces llamé a la ambulancia, que tardó veinte minutos en llegar. Durante ese tiempo me di cuenta que yo no era médico, y me asusté mucho de haber permitido que me pusieran en esa situación de tratar de salvar una vida, sin saber cómo hacerlo.

Lo otro que pasaba por mi mente era que el doctor ya no era mi héroe. El hizo que yo llegara a ganar 100.000 dólares al año, pero en ese momento me di cuenta de que realmente era un cobarde: se había ido cuando la paciente más lo necesitaba. Se la llevaron y me alegré, por haberme quitado esa responsabilidad y porque estaría en el hospital, con médicos que podrían encargarse de ella. Hasta que me llamaron del hospital para decirme que había muerto. Entonces empecé a tener pesadillas en las que veía su cara cada vez que cerraba los ojos. Me sentí tan culpable y tenía tanta rabia de que el hombre que yo había admirado fuera tan negligente que todo esto casi me destruyó. Después, el Consejo Médico pidió los informes de la paciente y él se atrevió a cambiarlos, para dar la impresión de que no había sido tan negligente. Me dio los informes originales del historial clínico de la paciente y me dijo que fuera al sótano a quemarlos inmediatamente, que no podíamos ir al juzgado así porque nos iban a linchar; que teníamos que ocultar lo que pasado. Pero no pude: metí los informes en mi maletín, porque sabía que no podría mentir para favorecerle en éste caso. No podía ocultar más lo que él había hecho.

Hellen Pendley: Teníamos un desmenuzador de papeles en mi oficina para que si venía un fiscal al día siguiente, no encontrara ningún informe médico.

Joy Davis: De modo que fuí al Consejo Médico y al Fiscal del Distrito y entregué toda la información acerca de la negligencia que habíamos cometido. Confesé haber practicado medicina sin licencia y suministré la evidencia. Me dijeron que querían que continuara siendo empleada de él, para seguir recopilando información y que este era un caso claro de homicidio por negligencia, pero querían saber más. Así que continué trabajando con el mismo médico y entregándoles información, pero pasaba el tiempo y no hacían nada al respecto. Un día, el Dr. Tucker regresó a Alabama, donde yo estaba en ese momento y me dijo que había tenido muchas dificultades en Mississippi. Me dijo que yo tendría que ir allí, para intentar calmar a los empleados, porque había problemas. Le pregunté qué había pasado y me dijo: "Bueno, una joven vino por un aborto. Yo pensé que tenía 18 semanas de embarazo; pero resultó que estaba más cerca del término. Cuando le inserté la laminaria entró en parto y dio a luz un bebé vivo y saludable". ¿Y usted qué hizo? Y él me contestó: "qué podía yo hacer? Maté al bebé y todos los empleados están muy exaltados, de modo que usted debe ir a resolver eso."

Luhra Tivis: Una mujer llamó y dijo: "Estoy llamando por mi hija; quiero saber cómo se hace el procedimiento... y añadió: "¿Han tenido alguna vez algún bebé vivo?" Esa pregunta me sorprendió, porque nunca había pensado en esa posibilidad. De modo que pregunté a mi supervisora Elena lo que debía contestar. Elena me dijo: "Respóndale que aquí no hemos tenido ningún nacimiento vivo." Luego averigüé que era mentira.

Joy Davis: Tomé un avión y fuí a Misisipi, pero antes, llamé al Fiscal del Distrito y le conté lo que había sucedido. Cuando llegué a la clínica, él estaba interrogando a los empleados. El caso fue al Gran Jurado, pero no pudieron probar que había sido infanticidio porque el cadáver había desaparecido y aunque los empleados testificaron que había sucedido no tenían pruebas.

Luhra Tivis: Un día, mi jefe me dijo que teníamos un crematorio, grande como los de las funerarias. Nunca pude olvidarme de esa máquina. Era un horno de gas y olía mucho cuando lo encendían, pero lo más horrible era que se podía oler a los bebés quemándose porque estábamos justo en el cuarto de al lado.

Judith Fetrow: Aunque se puede impedir que los empleados vean los cuerpos despedazados de los bebés, no hay vacuna para hacerlos inmunes al olor a sangre que impregna la clínica los días de matanza. Generalmente un solo empleado se encarga de los bebés. Ninguno de los que trabajaban en Paternidad Planificada quería ese puesto, ni yo tampoco, pero no quería que se tratara a los bebés irrespetuosamente, ni oír a Janice diciendo que se llevaba a los niños a la guardería.

Joy Davis: Volví al consejo Médico de Alabama y pregunté por qué no hacían nada acerca de la muerte de esa joven. Respondieron que el aborto era un tema político muy controversial y que no querían tocarlo. Pero los medios de comunicación consiguieron la información y forzaron al Consejo Médico a actuar contra el médico. Le quitaron la licencia en Mississippi y Alabama y el Departamento de Salud cerró todas sus clínicas. Ya no podrá hacer daño a nadie más.

Narrador: Como en cualquier otro negocio, las ganancias provenientes de los abortos son lo más importante. Los alegatos de que se preocupan por las mujeres son solo una excusa para atraer clientela a las clínicas. Veamos como la industria del aborto se protege a sí misma.

Hellen Pendley: Parte de mi trabajo en la industria del aborto era relacionarme con otros abortistas. Así formamos un grupo de presión llamado Proveedores de Abortos en Georgia, para intercambiar ideas e influir en las leyes.

Por cierto que el "Centro de Cirugía de Atlanta", en Georgia, salió en las noticias el 11 de Marzo de 1989, cuando Catherine Pierce sufrió un paro cardíaco. El Fiscal del Distrito vino al día siguiente; no cerraron la clínica, pero se llevaron los expedientes médicos así que nos reunimos, pero no para hablar sobre Catherine Pierce y el hecho de que estaba en coma e iba a morir, lo que sucedió en Octubre, después de pasar muchos meses en una clínica sin salir del coma. Eso ni se mencionó, nadie dijo ¿qué hay de esa pobre mujer? ¿Saben por qué? Porque no nos importaba lo que le pasaba a las mujeres; nos preocupaba lo que nos pasara a nosotras. Hablamos sobre lo que podríamos hacer para que no nos descubrieran, en caso de una muerte. Esa era nuestra preocupación y todavía lo es. Competíamos en la industria, pero nos protegíamos unos a otros. En ese sentido, hay unión en la industria del aborto.

Luhra Tivis: El gana un millón de dólares al año, y créanme que los reparte, lo sé porque yo misma envié cheques a legisladores. Pero, como ya dije antes, él es solamente un médico en una clínica. Cuando yo fui a trabajar a Paternidad Planificada, tuve acceso a su computadora y averigüé que en el año 1988, en que yo estuve trabajando para él, había contribuido con \$15.000 a Paternidad Planificada.

Hellen Pendley: Recuerdo que en una conferencia de la Federación Nacional para el Aborto, una joven dijo que empezáramos "la campaña del jabón". Eso quiere decir que, cuando las abortistas se las arreglaran con un senador o congresista, se debían llevar una pastilla de jabón del hotel, para enviársela por correo cuando fuera la hora de votar, y así recordarle como debía votar. Juegan muy sucio.

Judith Fetrow: Comencé a preguntarme si de veras nos importaban esas mujeres, o si trabajábamos para una compañía cuyo único interés era el dinero.

Hellen Pendley: Yo creo que en el futuro vamos a tener que lidiar con una generación de mujeres que han contraído hepatitis B y el SIDA a través del aborto. Si se reutiliza una cánula de aspiración al vacío, se infecta a la siguiente persona; pero cuando hay mucho trabajo en una clínica no hay tiempo para esterilizar los instrumentos, sino que se lavan y se vuelven a usar. Cuando el estado viene a inspeccionar los libros, le ponen una de esas cintas al autoclave, le anotan la fecha y la hacen pasar muchas veces por el autoclave para hacerles creer que ese día esterilizamos 15 cargas.

Joan Appleton: Las diferencias entre las clínicas se deben a las regulaciones estatales. El Estado de Virginia requiere personal médico. Pero en muchos, muchísimos estados no hay legislación al respecto. Así que al final, son abortos de callejón, legalizados.

Hellen Pendley: El Estado de Georgia tiene muchas leyes, que obligan entre otras cosas a una inspección anual y además hay inspecciones de sorpresa. Sin embargo, algunos de los materiales que les mostré esta mañana muestran auténticas deficiencias detectadas por ese organismo y alteradas para encubrirlas, como casos en que las pacientes han tenido paro cardíaco, aunque su historia médica indica que todo salió bien, que estaban saludables y listas para ser dadas de alta. Las leyes existen, pero sólo son tan eficientes como el organismo que las hace cumplir. También tengo un memorándum original del Departamento de Recursos Humanos de Georgia, que se encarga de las inspecciones, el cual establece que detectaron violaciones criminales en estas clínicas durante sus inspecciones rutinarias. Sin embargo, como ellos no tienen autoridad para actuar en casos criminales, no se tomó ninguna medida. De modo que las reglas y leyes, que varían mucho de un estado a otro, son en su mayoría reglas sólo de nombre, y a menos que empecemos a presionar a nuestros legisladores y a decirles que queremos que las agencias encargadas de inspeccionar las clínicas de abortos cumplan con sus responsabilidades, no vamos a ver ningún cambio. Se pueden escribir leyes que hagan sentir bien a la gente, pero si no se las hace cumplir, es como si no existieran.

Joan Appleton: Los médicos que emplean eran en su mayoría principiantes que hacían abortos para aumentar sus ingresos, o eran médicos que no ganaban mucho y trabajaban en clínicas de abortos para pagar su seguro de negligencia médica, que es extremadamente alto para ginecólogos y obstetras.

Hellen Pendley: ¿Abortos incompletos? Ocurren muy frecuentemente. Yo archivaba los expedientes en mi oficina por separado; los mantenía bajo llave y absolutamente nadie más tenía acceso a la información sobre nuestras

pacientes problemáticas. Las sacaban de los archivos normales porque no querían que ningún inspector viera estos papeles. Eran las mujeres que habían vuelto a su casa sangrando, o con otros problemas, a quienes sabíamos que tendríamos que volver a ver. Yo le pregunté al personal cómo recogían los datos para sus estadísticas. Me respondieron, bueno, los adivinamos. Adivinaban cuantas pacientes tenían complicaciones después de un aborto y lo apuntaban en un libro. De modo que cuando ustedes ven las estadísticas que muestran lo seguro que supuestamente es el aborto legal, tienen que saber quién informa de estas estadísticas. Tengo un memorándum que vino del director nacional de nuestra compañía, y que establece que no se debe informar de ninguna complicación si no hay hospitalización. No importa cuantas veces se perfora un útero, se tapone, se le dé masaje o medicación y se envíe a casa a la paciente.

Judith Fetrow: La mayoría de las empleadas no sabe si hay demandas judiciales contra la clínica donde ellas trabajan. Paternidad Planificada no quiere que hablen de complicaciones ni de errores, y sus empleados no son informados de las lesiones y muertes que ocurren en las clínicas afiliadas.

Hellen Pendley: Recuerdo un incidente que sucedió cuando yo estaba trabajando en la clínica: llegó una niña de 14 años de edad; el médico vino y me dijo: Helena, le he perforado el útero y se le ha salido parte del intestino. ¿Qué hago? No me estaba preguntando mi opinión médica; me preguntaba qué debía hacer para que nadie se enterase. Se tomó la decisión de meter el intestino de nuevo y mandarla a su casa. Les puedo asegurar que la vida y la muerte no significan nada en esas clínicas. Si no se respeta la vida del que no ha nacido, ¿cómo se puede respetar la vida de la madre?

Dina Madsen: Yo veía a estos bebés como algo que se puede desechar, no los consideraba importantes. Si no apreciaba mi propia vida, ¿cómo podía valorar la vida de otros? Yo pensaba que si estas mujeres eran tan estúpidas de quedar embarazadas, entonces era culpa de ellas. Así pensaba también la mayoría del personal.

Hellen Pendley: Si sobrevivió o murió no lo sé. Quisiera poder decirles que me importaba, pero no era así. Yo no estaba allí para cuidar a las mujeres que son explotadas en las clínicas de abortos; yo era una de las explotadoras. Hay muchas cosas que pasan en una clínica de abortos que no se tolerarían en cualquier otra rama de la medicina. Y lo digo como alguien que todavía trabaja en el campo de la medicina. Es importante que entiendan hasta dónde pueden llegar los abortistas para cuidar su imagen. Quiero que entiendan que cuando yo trabajaba en esa industria no había intención de ayudar a nadie; yo misma lo único que buscaba era dinero y una posición de poder y no me importaba sobre cuántos cadáveres tenía que pasar para conseguirlo. Durante tres años iba al laboratorio todos los días y veía bebés muertos y hasta jugaba con ellos; jugaba con muchos de ellos. Nunca me importó, ni los vi como vidas humanas. Si veía 50, me alegraba porque eso significaba una recompensa en el próximo cheque.

Narrador: Los testimonios que acaban de oír sugieren una pregunta. Aunque los que practican abortos dicen que su interés principal es el bienestar de las mujeres, ¿les dicen ellos la verdad a sus pacientes? Veamos algunas de las prácticas más comunes dentro de las llamadas clínicas de abortos "legales y seguros".

Joan Appleton: Yo estaba convencida de que el derecho al aborto era lo mejor para las mujeres. Comencé a trabajar con más organizaciones como Paternidad Planificada y la Federación Nacional para el Aborto en ciertos proyectos y aprendí aún más. Yo administraba píldoras anticonceptivas después de un aborto y así supe cómo era en realidad el negocio y el trabajo de la industria del aborto.

Marian Johnson-Loehner: Cuando entré en la Organización Nacional de Mujeres comencé a leer todas sus publicaciones y por supuesto que la promoción del aborto ocupaba una gran parte de ellas. Al principio una no piensa mucho al respecto, pero poco a poco empieza a aceptarlo todo. Se aceptan unas pocas mentiras y es como un rompecabezas enorme, finalmente al juntar las piezas hay que aceptarlo todo.

Joan Appleton: Yo aconsejaba a las mujeres diciendo: bueno, no queremos que usted tenga que pasar por este procedimiento otra vez, queremos que empiece a tomar píldoras anticonceptivas. Le vamos a dar su primer paquete gratis, porque las compañías farmacéuticas nos lo dan gratis. Esa es una buena estrategia de ventas, porque después las recetábamos durante 5 meses, y de esa forma, todos sacaban provecho.

Dina Madsen: Algunas de las directoras con quienes trabajé se habían hecho hasta ocho o nueve abortos y sin embargo, despreciaban a las mujeres que venían a practicarse otro aborto. ¡Qué estupidez!

Joan Appleton: En cambio, las compañías farmacéuticas, la Paternidad Planificada y la industria del aborto no son estúpidas: saben que cuanto mas pequeña sea la dosis de estrógenos en las píldoras, más probable es que fallen. Pero no hay que preocuparse, porque así la mujer vendrá para otro aborto. Recetábamos píldoras con dosis bajas de

estrógeno, con un índice de fracaso de un 30%, lo que quiere decir que muchas de ellas volverán. Y si nos olvidamos de decirles que si les da gripe o resfriado y tienen que tomar antibióticos, éste reaccionara con la píldora anticonceptiva haciendola inefectiva, así tenemos otro 20% más que tendrá que regresar, lo cual nos beneficia.

Dina Madsen: Cada vez que una mujer venía a practicarse un aborto, o una dilatación y extracción, poníamos sellos en su historial clínico. Algunas de estas historias clínicas estaban llenas por ambos lados. El médico las miraba y decía "si lo sigue intentando todavía podría venir otra vez antes de Navidad." ¿Es éste alguien que se preocupa por las mujeres? No lo creo.

Judith Fetrow: Las peores complicaciones emocionales las tienen las jovencitas que se practican varios abortos.

Joan Appleton: Claro que te vamos a dar medicinas para tu enfermedad venérea, y claro que sabemos que mezcladas con las píldoras anticonceptivas, hacen que regresen entre un 10 y un 15%, así nos seguimos beneficiando.

Dina Madsen: Yo tuve amigas en la escuela secundaria que se habían hecho abortos. Yo misma, cuando era adolescente, pensé que había quedado embarazada y me asusté mucho. Lo primero que me vino a la mente fue abortar. Nunca pensé que tenía un bebé, sino sólo que tenía una opción. Desgraciadamente el aborto a menudo se presenta como la única opción.

Joan Appleton: Y ahora queremos ir a las escuelas a enseñar educación sexual "porque nos preocupamos por ustedes, nos preocupamos por las mujeres". Así que hoy en día van a las escuelas y les dicen a los niños: "sabemos que ustedes van a tener relaciones sexuales; queremos que sepan que lo comprendemos y que 'está bien'. Eso quiere decir que algunos de ustedes van a morir; pero si usan nuestros preservativos, y si usan nuestros métodos anticonceptivos, y si practican el sexo seguro, solo tres, cuatro morirán, el resto de ustedes vivirá. Oh, claro que un 30% "contraerá una enfermedad venérea", pero nosotros nos encargaremos de ella.

Hellen Pendley: Trabajábamos siguiendo un guión, para controlar la conversación. Comenzábamos contando algo acerca de nosotras, yo decía que me preocupaba por ellas, que yo era responsable y adulta y que ya había hecho esto anteriormente. Soy la respuesta a su problema, no importa lo que sea. Utilizábamos las mismas estrategias que se utilizan para vender; yo era una simple vendedora.

Judith Fetrow: Con frecuencia veía a mujeres emocionalmente heridas por el aborto. Sin embargo, mi supervisor decía que si tenían esos problemas después del aborto, era porque ya los tenían anteriormente.

Hellen Pendley: Yo tuve una consejera que me dijo que quería trabajar aconsejando a pacientes que tenían el Síndrome Postaborto. Le dije que no, que ese síndrome no existía. Esta consejera hablaba con muchas mujeres afectadas, pero yo la corregí inmediatamente: "yo no sé de dónde ha sacado esas estadísticas, pero están equivocadas; el síndrome postaborto no existe." Si nos llamaba una mujer para decir que se sentía herida, vacía, que algo andaba mal, nos habían entrenado para responderle: si tienes un problema, lo tenías antes del aborto, no tiene nada que ver con éste. Ahora, si necesitas nuestros servicios otra vez, llámanos; si no, necesitas hablar con otra persona.

Joan Appleton: Una de las cosas que continuamente me molestaba, aún cuando era jefa de enfermeras de la clínica, era el por qué la mujer tenía tal trauma emocional, por qué era una decisión tan difícil, si era algo tan correcto y natural. ¿Por qué era tan difícil? También me preguntaba, si yo aconsejé tan bien a estas mujeres y estaban tan seguras de su decisión, ¿por qué regresaban después, por meses y años, destrozadas psicológicamente?

Dina Madsen: Cuando llamaba una mujer, yo le hacía sentir que la decisión era suya y que la apoyábamos. Lo decía porque las mujeres buscan a alguien que las apoye en su decisión.

Joan Appleton: Las que estábamos en el movimiento proaborto y en la industria del aborto, negábamos que existiera el Síndrome Postaborto. Sin embargo es real, y cuando las mujeres regresan, no podemos negar que existe y va en aumento. Eso siempre me intrigó.

Marian Johnson-Loehner: Las feministas eran mis camaradas, estábamos unidas y compartíamos métodos y actividades. Teníamos un mismo estilo de vida, que es como una trampa. Mi único deseo a finales de los años 70 y principios de los 80, era llegar a ser más liberada y poderosa, y ayudar a mis hermanas a lograr su ansiado estado de igualdad.

Joan Appleton: Comencé en el movimiento proaborto creyendo que estaba ayudando a las mujeres; creía que tenían derecho a decidir su estilo de vida. Pensaba que cuando las aconsejaba, las estaba preparando para que pudieran

superar sus problemas. Les decía que eran las personas más importantes del mundo, que nada era más importante que ellas, y que una vez que salieran de esa difícil situación, podrían seguir adelante. Serían libre y podrían continuar sus vidas e ir a la universidad. Pero no era tan sencillo y yo me preguntaba por qué. Ellas volvían a quedar embarazadas y contraían enfermedades y yo me preguntaba si estaba ayudándolas realmente. Esas preguntas me carcomían una y otra vez.

Joy Davis: Miren, el aborto ha llegado a tal extremo, la avaricia en este negocio es tal, que ya no importan las mujeres. Siempre ha estado claro que no les importan los bebés, pero ahora también las mujeres están muriendo.

Hellen Pendley: Tiene lugar un proceso, que les sucede a todas las personas que trabajan en esta industria, sin importar su puesto. Esa industria está motivada y manejada por el dinero. Pero el secreto del que nadie habla consiste en fingir y presentar una imagen de que nos preocupamos, porque si la gente nos viera de veras como somos, el aborto no tendría el nivel de apoyo que parece tener en la sociedad actual.

Joan Appleton: Si el aborto estaba bien, ¿por qué están sufriendo? ¿Qué hemos hecho? Hemos creado un monstruo, y no sabemos qué hacer con él. Creamos un monstruo y somos peones de la industria del aborto, nosotras, las que todavía creemos en los derechos de la mujer. Las que todavía creemos que estamos a favor de la mujer, las que todavía creemos que valemos algo, que somos inteligentes, que no nos pueden pisar ni utilizar, hemos permitido que nos usen y abusen, pero no queremos admitirlo o no podemos. La mayoría de la gente que trabaja en la industria del aborto, los que de verdad creen en ella y les preocupa no pueden aceptar lo que tiene de malo la industria, ni sus errores.

Narrador: ¿Es porque la práctica del aborto es tan segura por lo que no necesita ser regulada? ¿O es por que tienen algo que esconder?

Hellen Pendley: Pueden escuchar a través de los medios de comunicación que los abortistas se preocupan por las mujeres, que están luchando por el derecho de las mujeres a escoger el aborto. Y eso suena tan maravilloso que el público de los Estados Unidos se ha creído todas estas mentiras. A puertas cerradas, solíamos bromear sobre el "derecho a decidir". ¿A decidir qué? En nuestra clínica, la única opción era hacer negocio, era el aborto. No existía otra opción.

Judith Fetrow: Cuando alguien me mostraba una fotografía de un bebé abortado y me decía que éste era un aborto, yo estaba de acuerdo. Cuando me pedía que no matara a mi bebé, yo le miraba y decía: "yo no estoy aquí para matar a mi bebé, sino para matar a otros bebés.

Joy Davis: El hecho de estar matando niños para ganarme la vida no me molestaba en absoluto; sabía que eso era lo que estábamos haciendo. Yo era técnica de ultrasonido, así que sabía que había un bebé vivo en el vientre, pero ni me importaba ni me molestaba.

Joan Appleton: Yo también había visto un aborto con el uso de sonografía. Los hacíamos en el primer trimestre, pero éste estaba en la última parte del primer trimestre o quizás en el segundo trimestre. No me acuerdo cuál era el problema específicamente, pero queríamos hacer el aborto utilizando la sonografía para asegurarnos de que habíamos sacado todo el bebé, o según la terminología que utilizábamos, queríamos asegurarnos de que terminábamos con el embarazo por completo. Yo manejaba el ultrasonido mientras el médico operaba; lo dirigía mirando la pantalla, y vi que el bebé se retiraba y abría la boca. Yo había visto "El grito silencioso" varias veces, pero no me había afectado. Para mí, era solamente propaganda. Pero no pude negar lo que vi en la pantalla. Después de terminar, me quedé temblando, pero me las arreglé para seguir trabajando ese día.

Hellen Pendley: Mientras yo trabajaba en la clínica, venían muchos consejeros provida. Déjeme decirle que el personal de la clínica se pone nervioso cuando los ve: se forma un ambiente que no puedo explicar, pero para los médicos y administradores es solamente una molestia: "Ustedes están poniendo nerviosas a mis empleadas, están perturbando mi horario y mi jornada laboral."

Dina Madsen: la razón por la que me molestó tanto la confrontación con Uds. es porque me acusaban de estar obrando mal y yo no quería oír eso. No quería oír que Satanás trabaja en la oscuridad, ni que hay sitio para mí en la cruz, ni nada por el estilo. Me aterraba cuando vislumbraba lo que realmente estaba haciendo. Me decían: "allí adentro, matan bebés". Yo sonreía y decía: "sí, ya lo sé; ¿y qué va usted a hacer al respecto?" Pero reconocía mi propio pecado, aunque no quería admitirlo ni considerarlo.



Judith Fenrow: Los escoltas voluntarios de Paternidad Planificada y los empleados han sido advertidos de que no deben hablar con los cristianos provida. Se lo han dicho porque demasiados empleados y voluntarios se arrepienten después de oír la verdad.

Dina Madsen: Empecé a darme cuenta de por qué lo hacen. Por eso me opuse a ellos por tanto tiempo, porque me mostraban mi pecado.

Hellen Pendley: Por eso buscamos protección judicial, por que no queríamos consejeros en las inmediaciones, para que no persuadieran a las mujeres, para poder seguir haciendo negocio sin interrupciones.

Anunciador: Como dijimos al comienzo de este programa, hay cosas que ocurren todos los días, que no se tolerarían en ninguna otra rama de la medicina. Sin embargo, las autoridades no quieren decretar ni imponer leyes que pudieran proteger a las mujeres de los abortistas que las mutilan y las matan.

Joy Davis: Cuando estaba en la industria del aborto, empecé a tener pesadillas, a sentir culpabilidad y remordimiento al pensar en mi mal proceder. Entonces fuí a ver a un amigo que practicaba abortos en un clínica cercana. Le conté todo lo que sentía y me dijo que entendía, porque él también tenía pesadillas y sentía un tremendo remordimiento. Nunca le pregunté por qué hacía abortos, pero yo sabía que solamente los hacía al principio del primer trimestre del embarazo. Después que el sistema nervioso del bebé había comenzado a desarrollarse, no practicaba el aborto, para no lesionarlo. De modo que era un hombre poco común, que me dio un buen consejo. Me dijo que hiciera lo que me dictara mi corazón y mi conciencia. Le pregunté si eso era lo que él estaba haciendo, y me dijo: "sí; eso estoy intentando". Me gusta pensar que hubiera podido estar aquí ahora, que hubiera dejado de practicar abortos, pero dos días después de esa conversación, le dispararon y lo mataron frente a una clínica de abortos en Pensacola. Su nombre era Dr. David Gunn.

Dina Madsen: Yo seguía trabajando en el laboratorio, juntando los pedazos de los bebés y ayudando al médico. Ya no hacía chistes sarcásticos como antes. Estaba cambiando hasta tal punto que odiaba el aborto, ir a trabajar, el tener que estar en el mismo cuarto con ese abortista y con esas mujeres. Quería correr y gritar.

Joan Appleton: Mi forma de salir de la Organización Nacional de Mujeres fue siendo la oradora invitada a una cena de esa organización en Virginia. Fuí al podio y dije: "amigas, ya no puedo seguir en esto. Algo anda mal aquí, ya no puedo seguir formando parte de la industria ni del movimiento proaborto, y por lo tanto, no puedo formar parte de ésta organización". Me pidieron que me retirara inmediatamente. Hellen Pendley: Cada vez que hablamos en público, tenemos que revivir algo que hemos hecho y que ahora vemos como un asesinato horrible. Nunca es fácil. Muchos de ustedes han pecado en algún momento de sus vidas, pero no son llamados a ponerse frente a un grupo de gente y compartir las acciones por las cuales están avergonzados.

Marian Johnston-Loehner: Un día alguien me dio el libro de la Dra. Jean Garton "¿Quién despedazó al bebé?". Ese libro destruyó todos los eufemismos que yo había estado usando durante años, para promover el aborto. Los leía uno por uno y lloraba y lloraba, y creo que la noche que lo terminé, la represa entera de mis lágrimas se abrió y me arrepentí. De verdad estaba dolida por lo que había hecho -arrepentida de haber destruido un niño inocente. Porque hasta entonces, después de acido mi hijo y aún después de mi hija, yo todavía no estaba dispuesta a admitir que un niño es un ser humano desde el momento de la concepción. Yo estaba influenciada por las mentiras.

Hellen Pendley: La vida o la muerte no significan nada en una clínica de abortos. Si no se respeta la vida del no nacido, ¿como y por qué se va a respetar la vida de la madre? Eso no sucede.

Narrador: Los encargados de salvaguardar nuestros derechos básicos e inalienables deben examinar seriamente la industria del aborto en los Estados Unidos. Hemos oído los testimonios de aquellos que están en la mejor posición de conocer la verdad acerca del negocio del aborto.

#### CONCLUSIONES.

Convertido en un problema mas que de salud pública, el aborto es tratado hoy en día como un problema de ética medica que afecta a una variedad cerrada y que viene a romper una filiosofía social tradicional.

El aborto entre adolescentes es por un embarazo precoz que se origino por una deficiente o nula información del uso de los métodos anticonceptivos por parte de los padres o algunos medicos que piensan que al hablar de ello con el adolescente es inducirlo a iniciar una vida sexual activa.

En ocasiones los adolescentes por curiosidad o por experimentar las relaciones sexuales no toman las medidas adecuadas debido a la deficiente información o a la ansia por conocer, provocando por consiguiente que la joven



llegue a estar embarazada y esta por perjuicios de la sociedad o por no querer que se enteren sus padres llegan a recurrir al aborto y en condiciones poco salubres poniendo en peligro su vida por ocultar un desliz.

En mujeres de mayor edad se recurre al aborto por que ya se tiene una familia numerosa o por que el producto puede nacer en problemas económicos que atraviesa la familia. El aborto no es aprobado por todas las personas, solo en caso de violación y en el que la vida de la madre corra riesgo, para los demás casos una opción seria tener al bebe y darlo en adopción.

El aborto espontaneo afecta demasiado a las mujeres y a sus esposos e hijos, ya que en verdad se desea tener el producto; este provoca en ellos, mas que los daños físicos, los psicológicos ya que siempre se están auto culpando por lo ocurrido, lo mismo puede llegar a ocurrir con el transcurso del tiempo en las mujeres que se provocaron el aborto.

Mencionado como un elemento de la llamada "Por la iglesia católica (cultura de la muerte)" es todo un mito de fin de siglo.

Justificado o no, el aborto obedece a un proceso netamente cultural que se acentúa a partir de los años 80's como respuesta de las mujeres al rechazo, por diversas circunstancias, a la maternidad por primera o subsecuente ocasión.

La mujer que desee practicarse un aborto utilizando cualquiera de los métodos existentes deben pensar si vale la pena sacrificar una vida nueva e inocente solo por quedar bien con la sociedad; por ocultar algún desliz, etc. Y arriesgar además su propia vida, ya que el aborto siempre tiene alguna consecuencia desde perder algún órgano hasta sentirse sola y totalmente vacía al no poder tener mas hijos y por sentirse rechazada por la sociedad o familiares y amigos con los que deseaba congraciarse.

La controversia del asunto involucra asuntos de tipo social, económicos, morales y esencialmente éticos y se espera una aceptación paulatina que concilia intereses diferentes.

#### ENTREVISTA

1. ¿Ha tenido hijos? SI NO ¿Cuántos? \_\_\_\_\_
2. ¿Ha padecido algún aborto? SI NO \_\_\_\_\_
3. ¿Ha que edad padeció el aborto? \_\_\_\_\_
4. ¿Ha los cuantos meses? \_\_\_\_\_
5. Cuales fueron las causas?

---



---



---

6. ¿Cuantas veces le ha ocurrido?

---



---



---

1. \_\_\_\_\_

2. ¿Qué consecuencias tuvo?

Moralmente:

---



---



---

Fisicamente:

- 
- 
- 
3. ¿Qué tanto le afecto?
  4. ¿Cuanto tiempo tardo en recuperarse?

Moralmente:

---

---

---

Fisicamente:

---

---

---

10. ¿Piensa tener mas hijos?

SI NO

Por que:

---

---

---

Bibliografía:

Biología I (apuntes de)

Biologa Luz María Delgado Chavez.

Enero 1995, Irapuato Gto.

Nivel Bachillerato.

P.P. 100

Orientación Educativa.

Luis Carlos Saenz Cañedo

Patricia C. Gutiérrez puertos

Edit. Prentice – hall hispanoamericano, s.a.

México D.F; 1996