

Suplemento especial sobre el aborto

Es un ser humano, no una “opción”





La experiencia española del aborto / José Pérez Adán Universidad de Valencia.

El artículo 15 de la Constitución Española afirma que "Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral". Tras la despenalización del aborto en algunos supuestos, el Tribunal Constitucional -en abril de 1985- sentenció que el feto humano estaba protegido por el Estado y, al mismo tiempo, no era sujeto de derechos. Por tanto, desde un punto de vista legal, tal sentencia anula el artículo 15 de la Constitución para los que van a nacer.

Respecto al Código Penal español su artículo 145.1 dice: "El que produzca el aborto de una mujer, con su consentimiento, fuera de los casos permitidos por la ley, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria, o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de uno a seis años". En el artículo 417 bis se exponen los casos excepcionales o supuestos en los que está permitido el aborto.

El segundo supuesto es el caso de violación; se podrá abortar hasta las doce primeras semanas. El tercero contempla el caso de graves taras físicas y psíquicas en el feto, dando un plazo hasta las veintidós primeras semanas. Sin embargo es el primer supuesto es al que se acogen la inmensa mayoría de los abortos procurados: "Que sea necesario para evitar un grave peligro para la vida o a salud física o psíquica de la embarazada y así conste en un dictamen médico de la especialidad correspondiente, distinto de aquel por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto. En caso vital para la gestante, podrá prescindirse del dictamen y del consentimiento expreso". Para este supuesto no se pone ningún plazo en el tiempo de gestación.

Prescindiendo ahora de una valoración ética de esta legislación, cualquiera que la lea con una mínima honestidad entiende el espíritu de la ley que mueve a formularla: se trata de casos graves y excepcionales. Sin embargo, lo que de hecho viene ocurriendo es que son los propios médicos de los abortuarios los que expiden el dictamen necesario para aplicar el primer supuesto; es decir: el dictamen se convierte en un formulario vacío y mecánico. Algún centro abortista ha declarado incluso que el mero deseo de no tener el hijo por parte de la gestante es motivo suficiente para que ellos practiquen el aborto.

A falta de datos oficiales para el 2006 podemos decir que hoy en día se practican en España unos 100.000 abortos al año. En su mayor parte esos abortos los saldan las cuentas públicas en base a los conciertos sanitarios que mantienen los centros abortistas con la sanidad pública. Con estas cifras y con este dato podemos concluir: A) el aborto es la mayor causa de muerte en España hoy muy por delante de la siguiente (las enfermedades isquémicas), B) el aborto acumulado desde 1985 supone un verdadero holocausto: ninguna tragedia excepto la peste de los siglos XI y XII que mató a casi dos millones de españoles supera a las víctimas del aborto y C) todo el país es cómplice en este genocidio silencioso que se practica al amparo fáctico de la ley y de la hacienda pública.

Dios nos perdone a todos los españoles por esto. Pero también: Dios nos ayude a acabar con esta sangría. Esto último es posible. De hecho algunos ejemplos recientes nos animan a ser optimistas.

Cuatro países han conseguido en los últimos tiempos incorporar la defensa de la vida a su patrimonio legislativo. Dos, Irlanda y Malta, han reforzado todavía más la protección que las leyes garantizaban al no nacido. Y otros dos, Polonia y Nicaragua, han conseguido por medios democráticos revertir una legislación permisiva con el aborto y sumar los derechos de la vida naciente a la protección que dispensa el estado.

En España también podemos hacerlo. Apoyemos a las asociaciones provida locales y difundamos lo que supone el aborto. El silencio es el mayor aliado del aborto. La razón como vemos en este suplemento está departe de los provida. Que no nos callen.

Entrevista a Justo Aznar / Director del Master de Bioética de la Universidad Católica de Valencia



Cómo valora usted la labor de defensa de la vida que se hace desde las asociaciones provida?

La defensa de la vida humana no se agota en la lucha contra el aborto. La vida se inicia con la fecundación y termina con la muerte natural, y cualquier ataque en cualquiera de sus etapas de desarrollo merece la más enérgica repulsa. Sin embargo, parece que la lucha por la vida se ha centrado en la defensa de la vida intrauterina, y esto, probablemente, se debe a dos razones:

primera, porque no siempre la vida en esta etapa es defendida con la energía con que se defiende la vida adulta; y segunda, y más importante, porque el no nacido es el ser humano más indefenso, el más débil, y por tanto el que más ayuda requiere.

De todas formas la vida naciente es la más amenazada ¿no?

No cabe ninguna duda –y esto conviene recordarlo permanentemente– de que la etapa de la vida de los seres humanos en que ésta es más atacada es el período prenatal, y muy especialmente el que va desde la fecundación hasta la consolidación de la implantación del embrión, es decir, en sus catorce días de vida.

Así, vemos que el embrión temprano es utilizado como material de experimentación, estando en el centro de la gran mayoría de las investigaciones biomédicas que se realizan para conocer mejor los mecanismos que regulan su desarrollo, experimentaciones que normalmente requieren su destrucción; es de él también de quien se obtienen las tan debatidas células madre embrionarias, lo que, asimismo, implica terminar con la vida del embrión que las dona; igualmente es el que se congela, cuando se considera material biológico excedente de las prácticas de reproducción asistida; también es el que se deshecha cuando, en estas prácticas, se fecundan más óvulos de los necesarios; también es el que se destruye en la denominada reducción embrionaria, que se practica cuando se producen embarazos múltiples, peligrosos, como se sabe, para la madre y los fetos, reducción embrionaria que, sencillamente, consiste en terminar con la vida de varios de esos fetos, para dejar que uno o dos solamente prosigan su andadura vital; y todo ello realizado para buscar una mayor eficiencia en las técnicas de fecundaciones in vitro; el embrión es, sobre todo, el que se elimina cuando no se permite su implantación, como consecuencia de la utilización de métodos contraceptivos que actúan por un mecanismo abortivo, entre ellos, especialmente el dispositivo intrauterino; y, finalmente, también es aquel al que se le interrumpe su vida por la utilización de la denominada píldora del día después, pues está bien demostrado que ésta actúa muchas veces, por un mecanismo antiimplantatorio, es decir, abortivo.

Sin embargo las circunstancias del avance tecnológico se enmarcan siempre en la idea de progreso ¿Cómo hacer ver que no siempre es así?

Todas estas circunstancias hacen que cada año se pierdan millones de vidas humanas de pocos días de vida, con la complicidad silenciosa, muchas veces vergonzante, de la gran mayoría de la sociedad. Y son vidas como las nuestras. La única diferencia es que el horror de esta destrucción permanece oculto a los ojos de la sociedad por el velo natural del vientre de sus madres.

Si ya Julián Marías afirmaba que el mayor mal del siglo XX era el aborto, ¿qué podríamos decir si, a los 40 o 50 millones de vidas humanas que se pierden cada año por esta causa, se añaden las decenas de millones destruidas prematuramente por las razones anteriormente comentadas? Por tanto, es cada día más necesario recordar a la sociedad, y sobre todo a cada uno de nosotros en particular, el horror que supone este holocausto de vidas humanas, sobre el cual parece como si quisiéramos pasar sobre ascuas, para que nuestras conciencias no nos llamen la atención acerca de lo que significa. En ocasiones, da la impresión de que el aborto haya desaparecido de nuestra sociedad. Como si las más de 90.000 vidas humanas destruidas en nuestro país el pasado año por esta causa no hubieran existido nunca; como si la sociedad debiera asentir silenciosa a un hecho que ya se da como normal, y sobre el que no es políticamente correcto hablar, cuando en realidad es la primera causa de muerte en nuestro país.

La defensa de la vida en la red

La página de referencia para recursos didácticos, documentación e información es:

www.provida.es/valencia

Cronología de una nueva vida

Fertilización

El espermatozoide se une con el óvulo para formar una sola célula. Esta célula única contiene el complejo diseño genético para todos y cada uno de los detalles del desarrollo humano: sexo del bebé, color del pelo y de los ojos, estatura, color de la piel, etc.

Primer mes

La primera célula al cabo de unas horas se divide, y luego de otras pocas horas las divisiones continúan de una manera ordenada mientras este pequeño racimo de células viaja a través de la trompa de Falopio hacia el útero, donde el tejido uterino ha sido preparado para la implantación. Hay más de 100 células en el embrión cuando este pequeño ser llega al útero a los 7 ó 10 días después de la fertilización.

Día 20: Los fundamentos del cerebro, la espina dorsal y el resto del sistema nervioso ya han sido establecidos.

Día 21: El corazón comienza a palpar de manera regular. Día 28:

La columna vertebral, el resto del esqueleto y los músculos se están formando; los brazos, las piernas, los ojos y las orejas comienzan a notarse. Al mes de concebido, el embrión es 10.000 veces más grande que el óvulo fertilizado original, y su rápido desarrollo continúa. El corazón bombea crecientes cantidades de sangre a través del sistema. La placenta forma una barrera única que permite que el alimento y el oxígeno pasen al bebé, sin dejar pasar la sangre de la madre."

Segundo mes

A los 35 días el bebé tiene todos sus dedos formados. En el día 40 pueden detectarse ondas de actividad cerebral. El cerebro ya controla 40 conjuntos de músculos así como los órganos. Las mandíbulas se forman, y también la raíz de los dientes en las encías. Los párpados se cierran en este período para proteger el desarrollo de los ojos del bebé que tienen gran sensibilidad a la luz, y se reabrirán en el 7º mes. El estómago produce jugos gástricos y los riñones comienzan a funcionar. El pequeño ser humano responde al tacto. A las 8 semanas el bebé en desarrollo recibe el nombre de feto, palabra del latín que quiere decir "fruto" o "vástagos".

Tercer mes

Día 63 (9 semanas): Sus huellas digitales únicas son ya evidentes y nunca se modificarán. El bebé ahora duerme, despierta y ejerce sus músculos: voltea su cabeza, dobla los dedos de sus pies, abre y cierra su boca, y a veces se chupa el pulgar. Cuando cierra la palma de la mano puede hacer un puño apretado. "Respira" líquido amniótico lo que contribuye a desarrollar su sistema respiratorio. A las 12 semanas todos los órganos y sistemas de su cuerpo ya están funcionando. Su principal actividad desde este momento hasta el nacimiento será crecer, incrementar su tamaño.

Cuarto mes

Para el final de este mes (16 semanas) el bebé tiene 25 cm. de estatura y pesa 227 gramos (media libra) o más. Sus oídos están funcionando, y hay evidencia de que el bebé oye la voz y el latido del corazón de su madre, así como ruidos exteriores. El cordón umbilical se ha convertido en una maravilla de ingeniería:

transporta 300 litros de líquidos al día y completa cada ciclo de movimiento de líquidos en 30 segundos. Debido a que el bebé es ya más grande, usualmente la madre comienza a sentir sus movimientos durante este mes.

Quinto mes

Ha transcurrido ya la mitad del tiempo de embarazo. El bebé tiene 30 cm. de alto. Si un sonido es especialmente fuerte o desagradable, él puede reaccionar saltando asustado. Los bebés que nacen prematuros en este estado de desarrollo (19 a 20 semanas) están sobreviviendo en proporciones mayores debido a los avances de la tecnología médica.

Sexto mes (24 semanas)

Funcionan ya las glándulas sudoríparas y las lubricantes. En la bolsa del líquido amniótico, una grasa natural llamada vernix protege la delicada piel del bebé.

Séptimo mes

El cerebro del bebé tiene ya casi tantas células como tendrá al nacer. El bebé no nacido utiliza cuatro sentidos: la vista, el oído, el gusto y el tacto. Mediante estudios, se ha demostrado que el bebé reconoce la voz de su mamá.

Octavo mes

La piel comienza a engrosarse, con una capa de grasa subcutánea que sirve de aislante y reserva alimenticia. Se incrementan los anticuerpos. El bebé toma un galón de líquido amniótico al día, y más si éste se endulzara. Con frecuencia le da hipo. Orina ya desde hace algunos meses.

Noveno mes

Hacia el fin de este mes, el bebé está listo para nacer. La duración promedio del embarazo es de 280 días, contados desde el primer día de la última menstruación de la mamá, pero hay muchas variaciones. Ya para este tiempo el corazón del niño está bombeando 1000 litros de sangre al día. En respuesta a señales cerebrales, el niño pone en marcha el proceso del parto y tiene lugar el nacimiento. Antes de llegar a la edad adulta, el ser humano experimenta 45 regeneraciones por división celular. De esas 45, 41 tienen lugar en el vientre materno. Sólo cuatro más se producirán durante el resto de la niñez y antes de la adolescencia. En términos de desarrollo, pasamos el 90% de nuestras vidas en el vientre materno.



7 semanas



16 semanas



16 semanas

25 de Marzo

El 25 de Marzo se conmemora en todo el mundo el día de la vida. En muchos países es incluso un día festivo. En España se celebra desde el año 2002 tras el Primer Congreso Internacional Provida celebrado en Madrid ese año.



20 semanas

El aborto se comete sin límite como si fuera siempre legal / Pablo López.

Provida Jerez.

En España, como en otros países, el aborto nunca es legal. En contra de la creencia divulgada, sólo está despenalizado y, en teoría, únicamente en ciertos supuestos. Pero la irresponsabilidad de los poderes político-mediáticos dominantes ha provocado que la red de centros abortistas sin límite temporal. En el aborto provocado se acaba bruscamente con la nueva vida del feto intrauterino. Además, se aboca a la madre a un silenciado peligro físico y psíquico. A ella en muy raras ocasiones se informa de lo que realmente se le realiza ni de las posibles consecuencias. También se oculta a la mayor parte de la sociedad que casi todos los abortos provocados se hacen pasar por el supuesto despenalizador de un posible peligro para la salud física o psíquica de la madre. Este supuesto jurídico, que no indica límite temporal del embarazo, casi nunca se controla efectivamente. Por eso de facto el aborto en España se puede realizar sin ninguna limitación.



21 semanas

Durante una cirugía correctora de espina bífida en un feto de veintiún semanas en útero, Samuel extiende su pequeña mano por la incisión en el útero de su madre. Mientras el cirujano le toca la mano, Samuel reacciona al toque y aprieta el dedo del médico. Como si probara la fuerza de esa mano, el doctor mueve el puño diminuto. Samuel responde con firmeza. En ese mismo momento, yo saqué esta foto 'Apretón de Mano Fetal'. Como fotógrafo profesional, mi trabajo consiste en contar historias a través de las imágenes. La experiencia de sacar esta fotografía me ha afectado profundamente, y es un placer poder compartir este momento con ustedes.

Michael Clancy

La vida comienza en la concepción

El pionero de la genética doctor Jérôme Lejeune, M.D., Ph.D. nos habla sobre los intrincados comienzos de la vida humana. Contrariamente al muy extendido punto de vista de que el pequeño bebé se va "desarrollando" más y más según progresa la gestación, el Dr. Lejeune afirma que la primerísima célula, el óvulo fecundado, es "la célula más especializada que existe bajo el sol".

Ninguna otra célula tendrá jamás las mismas instrucciones en la vida del individuo que las instrucciones en la vida del individuo que ha sido creado.

En palabras del Dr. Lejeune: "Cada uno de nosotros comienza a existir en un momento preciso en el que toda la información genética necesaria y suficiente la recoge una sola célula, el óvulo fecundado; y éste es el momento de la fecundación. No hay la menor duda de ello, y sabemos que esta información está inscrita en un tipo de listón que llamamos DNA."

Este padre de la genética moderna explica que el óvulo fecundado contiene más información sobre el nuevo individuo que toda la información que puede contenerse en seis Enciclopedias Británicas completas (no seis volúmenes), si es que esa información genética se pusiera en letra de imprenta. Efectivamente estamos ante un compendio de humanidad que solo ahora la ciencia nos empieza a descubrir.



Dr. Jérôme Lejeune

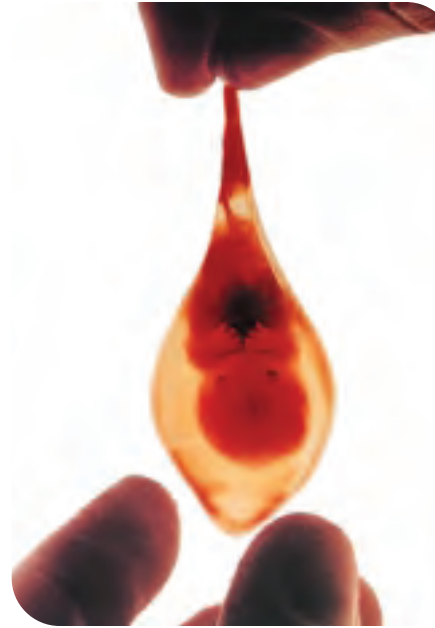
"No veo ninguna diferencia entre la persona inicial que usted era en el momento de la concepción y la persona que usted es ahora. Usted era y es un ser humano."

Para enfatizar aún más lo diminuto de este lenguaje, el Dr. Lejeune declara que si todas las espirales del DNA de los espermatozoides y de los óvulos que contienen las instrucciones para los 6,000 millones de nuevos seres humanos que nos reemplazarán en este planeta se pusieran juntas en un solo lugar, el tamaño total de esa materia apenas sería igual al de dos pastillas de aspirina.

Lejeune afirmó que podemos determinar científicamente entre los 3 y 7 días después de la fecundación si el nuevo ser humano es hembra o varón. Lo que sabemos del embrión es ya tanto que difícilmente podemos negar su humanidad.

¿Qué grado de desarrollo tiene tu bebé?

Esta extraordinaria fotografía de un pequeño bebé no nacido en su saco amniótico intacto, la tomó, tras una cirugía hecha debida a un embarazo ectópico, el médico y fotógrafo Robert Wolfe en la Universidad de Minnesota en 1972. Esta foto muestra el notable desarrollo inicial de un bebé de tan sólo seis semanas de concebido.



6 semanas

"En ningún momento el ser humano es un montón de protoplasma. En cuanto concierne a la propia naturaleza, no veo ninguna diferencia entre la persona inicial que usted era en el momento de la concepción y la persona que usted es ahora. Usted era y es un ser humano."

Jerome Lejeune comparó el cromosoma con un minicassette en el cual está grabada una sinfonía: la sinfonía de la vida. Explicó que si alguien compra un cassette con una sinfonía de Mozart y lo pone a tocar en una grabadora, las ondas en el aire le transmiten el genio musical de Mozart. Y haciendo una analogía, el doctor dijo: "Es exactamente la misma forma en que se toca [la sinfonía de] la vida.

En los pequeños minicassettes—que son nuestros cromosomas—están escritas las varias partes de la obra que es la sinfonía humana, y tan pronto toda la información necesaria y suficiente para escribir esta sinfonía se junta, la sinfonía se toca a sí misma, es decir, un nuevo ser humano comienza su carrera...tan pronto como es concebido, un ser humano es un ser humano."

El Dr. Jérôme Lejeune falleció el 3 de abril de 1994. Era doctor en medicina, doctor en ciencias, y fue profesor de Genética Fundamental durante 20 años. Un sabio reconocido como tal en vida.

Descubrió la causa genética del Síndrome de Down y por ello recibió los premios Kennedy Prize y Memorial Allen Award Medal, las más altas distinciones mundiales que se otorgan en el campo de la genética. Desempeñó su profesión

en el Hospital de Niños Enfermos de París (Hospital des Enfants Malades). El Dr. Lejeune era miembro de las siguientes instituciones:

American Academy of Arts and Science; The Royal Society of Medicine (en Londres); la Real Sociedad de Ciencias (en Estocolmo); las Academias de Ciencias de Italia y de Argentina; la Pontificia Academia de Ciencias (El Vaticano); y la Academia de Medicina de Francia.

Jérôme Lejeune dejó claro para siempre que la vida comienza en la concepción.

Teléfono por la vida:

639 335 533

Red de Madres 24 horas:

900 500 505

**Servicio quincenal gratuito
ProvidaPress. Solicitar a:**

provida@ono.com

El derecho a la vida, base del estado de derecho / José María Barrio Maestre *Universidad Complutense de Madrid*

1. El aborto procurado es la eliminación alevosa de un ser humano que todavía no ha tenido tiempo de merecer un trato tan salvaje como el que de esta forma se le dispensa.

2. La índole humana prenatal de lo alevosamente eliminado no es una hipótesis metafísica sino una evidencia experimental. A su vez, la índole de persona que al hombre corresponde no es un momento de su ontogénesis que pueda predicarse de él sólo a partir de cierto estadio de su maduración; es más bien una condición metafísica que debe atribuirse a su sujeto desde el momento en que éste comienza a existir como sujeto biológico individual. El hecho de que aún se siga discutiendo esta verdad constituye una de las pruebas más elocuentes y claras del influjo de las pasiones en los argumentos humanos. En efecto, el hecho de nacer no determina que el nacido sea un hombre. El nacimiento le acontece a un ser ya humano, como también le acontece a un ser todavía humano su respectivo morir. El hecho de nacer no hace el prodigio de convertir en un hombre a algo que no lo era. El más elemental sentido común lleva a que una madre le hable a su hijo ya crecido de la temporada en que estaba embarazada de él, no de "aquello" que posteriormente se convertiría en él.

3. Es bien conocida la diferencia entre legalizar y despenalizar, en términos de teoría jurídica. No es menos conocido que esa diferencia, en la práctica, no tiene mucho vigor social. Aunque no esté escrito en ningún código, todo el mundo sabe que en el subconsciente colectivo de un sistema democrático y liberal, lo que no está prohibido está permitido. Una legislación permisiva en este punto produce en poco tiempo una mutación de los parámetros morales de toda la sociedad, y el aborto acaba viéndose, no sólo como algo permitido en ciertos casos, sino como algo autorizado, legitimado y respaldado por el Derecho. No hace falta gran perspicacia para advertir que, en un lapso breve de tiempo, muchos ven una evolución "natural" en el tránsito desde la excepción en los supuestos de aborto no punible hasta la legalización en toda regla, con la consiguiente admisión del aborto como un derecho subjetivo de la mujer. Es cierto que la situación todavía no es ésta en nuestro país. Pero a ella vamos, irremediablemente, a no ser que se empiece a actuar en serio con vistas, no sólo a contener la dinámica "liberalizadora", sino directamente a abolir una legislación que, sencillamente, aniquila el Estado de Derecho.

4. Un régimen político pierde su legitimidad cuando no ofrece las garantías suficientes para que sean respetados los derechos fundamentales de la persona. Si carece de la capacidad de suministrar protección jurídica efectiva a bienes que la merecen —y no hay un bien jurídico de mayor relieve que el derecho que todo ser humano tiene (y más si se trata de alguien inocente e indefenso) a ser respetado en su vida e integridad física— puede decirse que ha periclitado la esencia misma del Estado constitucional, con toda su carga histórica de racionalidad y humanidad.

5. La permisibilidad legal positiva del aborto provocado es un verdadero regreso de la civilización. Supone la consagración de la ley del más fuerte. No sólo debilita el sentido de la justicia, sino que socava gravemente los fundamentos del Derecho: condiciona, en la práctica, un derecho fundamental de la persona —el más fundamental de todos los derechos subjetivos— haciéndolo depender de la condición de "deseado". El niño puede seguir existiendo siempre y cuando sea considerado como un valor para otra persona (mayor, más fuerte y con ventaja evidente). Esta persona podrá utilizar su condición de adulto y su posición privilegiada para dictar de manera unilateral una sentencia de reconocimiento y, en definitiva, de vida o muerte. Así, la referencia a los demás autoriza o no la existencia del niño. Su ser depende de lo que otros estimen que les vale a ellos.

En otras palabras, se hace posible que la "decisión" (choice) de un ser humano tenga más valor que la vida de otro.

6. Una legislación abortista —aunque sea bajo la forma de despenalización— en ningún caso es un mal "menor". Constituye algo absolutamente inicuo y pone en cuestión la legitimidad, no sólo del gobierno que tiránicamente la impone, sino del que la mantiene sin hacer nada por abolirla o sin dejar que nadie haga nada para combatirla.

7. ¿Cómo se ha llegado a esta situación? Por la triste iniciativa de algunos, realmente interesados en hacer pasar como evolución natural de la sociedad lo que no ha sido más que una invasión quirúrgica de ciertos postulados ideológicos, y por la aún más triste pasividad de otros que han tenido miedo de que se les tache de no sé qué. No debo juzgar las intenciones de nadie. Pero los hechos son tozudos. Hagamos memoria brevemente de lo que ha ocurrido en nuestro país.

Como es bien sabido, en 1985, a iniciativa del partido socialista, el parlamento aprueba una modificación del Código Penal que mantiene el aborto como tipo penal con tres excepciones: el que es resultado de violación, el que se efectúa en previsión de posibles malformaciones en el feto y el que interrumpe un embarazo peligroso para la vida o salud de la madre. La modificación entra en vigor, naturalmente, con la firma del rey en el reformado código.

Desde hacía varios años, y con gran despliegue publicitario apoyado por los medios de comunicación —en especial la TVE y el diario El País— el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), de manera intermitente venía distribuyendo la especie de que en España se practicaban anualmente 300.000 (sic) abortos "clandestinos" con grave riesgo sanitario para las embarazadas, lo cual hacía muy razonable que la legislación regulara algo que ya constituía el consabido "clamor social". (La mencionada cifra, por cierto, resulta sensiblemente mayor a la de niños nacidos en España cualquiera de esos años. Semejante abultado número sólo puede atribuirse, bien a una descarada

mentira, bien a la inclusión en él de todos los animales mamíferos, o bien a la suposición de que en nuestro país estaban embarazadas hasta las estatuas).

El caso es que pasado el primer año después de la despenalización, la cifra de abortos "legales" registrada en España no superaba los 7.000, pese a que ya no había viajes a Londres ni a la cárcel, y se podía hacer con garantías higiénicas y, en poco tiempo, subvencionado por la red nacional de salud. En efecto, la inicial objeción masiva de los ginecólogos y obstetras en ella integrados fue subsanada por la administración socialista con la provisión de plazas de aborteros a sueldo.

Como era de esperar, esa cifra ha ido creciendo exponencialmente hasta los casi 90.000 recientemente reconocidos por el ministerio de sanidad. Pero veamos algo más. Recientemente el ministerio de sanidad publicó la proporción de abortos atendidos a cada uno de los tipos despenalizados. Aproximadamente al llamado aborto "ético" (!) —consecuencia de violación— correspondía una cifra que no llegaba al 2%; el "eugénico" —malformaciones en el feto— se llevaba algo menos del 1%; el porcentaje de los que invocaban riesgo para la vida de la madre era más que despreciable: prácticamente inexistente. El restante 97% se lo llevaban los abortos efectuados por riesgo para la salud "psíquica" de la madre que según la ley pueden efectuarse en cualquier momento del desarrollo del embarazo.

"Un régimen político pierde su legitimidad cuando no ofrece las garantías suficientes para que sean respetados los derechos fundamentales de la persona."

Habría que estar ciego para no ver el fraude de ley que hay tras estos datos. Por otro lado, es bien conocida en varios juzgados la existencia de montones de dictámenes médicos que, sin rellenar con los datos de la "paciente", están ya firmados por los facultativos de ciertos establecimientos para dar apariencia legal a la destrucción industrializada de seres humanos.

Hace tiempo, Federico Trillo, cuando presidía el congreso de los diputados, me dijo que bastaría con hacer cumplir la ley tal como está para reducir al mínimo la cifra anual de abortos en España. Es evidente. Pero parece que al PP, ya en el gobierno, tampoco permitió que hubiese actividad judicial en este tema y, mucho menos, que en los medios de comunicación se hablara de ello. Ese partido no quiso ni oír hablar de esto en los ocho años en que gobernó sin una sola voz sería discrepante. Y sobre la realidad misma del aborto, un silencio, más que inquietante, espantoso. Ahora mismo es evidente que no es posible contener la mentalidad abortista a base de instruir procesos penales en todos los casos en los que razonablemente se presume delito de aborto, pues habría que procesar prácticamente a todas las mujeres que abortan. Ciertamente la vía jurídica es importantísima, aún más, indispensable. Pero me parece que, en las circunstancias actuales, lo más urgente es una acción social enfocada no a prevenir el asunto con dudosas campañas de información sobre otros medios contraceptivos sino a la difusión de ayudas a personas con embarazo conflictivo y la simplificación del proceso de adopción, librándolo de la delirante maraña de trabas actuales. Estas medidas, con todo, no han de excluir el señalar con todo rigor qué es el aborto.

"En las circunstancias actuales, lo más urgente es una acción social enfocada no a prevenir el asunto con dudosas campañas de información sobre otros medios contraceptivos sino a la difusión de ayudas a personas con embarazo conflictivo y a la simplificación del proceso de adopción."

Tales acciones, no me cabe la menor duda, no son responsabilidad exclusiva, ni siquiera principal, de los profesionales de la política —aunque desde ahí se puede hacer mucho por la causa de la justicia— sino de todos los ciudadanos.

Estoy convencido de que si en la multitud de programas y debates televisivos en los que sale esta cuestión, alguna vez hubiese oportunidad de escuchar, además de las consabidas sandeces, a alguien que tenga algo serio que decir sobre esto y que no sea sólo un cura progre, una monja freudiana, un radical de extrema derecha, o una amable señora medio analfabeta, comenzaría a verificarse un cambio de actitud que abonaría otras acciones que hay que emprender. Estaríamos empezando a solucionar el problema por el principio, y no sólo poniendo parches. ¿Por qué este silencio atroz sobre la realidad del aborto? Recuerdo que hace tiempo leí en la prensa las quejas escandalizadas, y con razón, contra la penosa práctica de ahorcar a galgos que ya no sirven para la caza. ¿Es que la vida humana del no nacido merece menos piedad? Pronto habrá que pedir clemencia a la sociedad protectora de animales para defender la vida del niño no nacido: el claustro materno puede llegar a ser el lugar menos seguro del universo. Sinceramente, me niego a admitir que un Estado pueda llamarse "de derecho" cuando en él cualquier bicho está más protegido que el humano no nacido.

8. El aborto es un tema muy desagradable —si bien la realidad es todavía más desagradable que el tema— y políticamente muy espinoso. Comprendo el temor a perder votos. Es verdad que las aborteras, cuando se ponen a gritar —es raro que argumenten— pueden llegar a ser francamente molestas. Lo sé bien, por experiencia. Pero lo que aquí está en juego es un asunto de mayor importancia —y urgencia— que la unión monetaria o tantos otros temas. El problema más importante que tiene en estos momentos la sociedad española es éste, y no sólo el más importante, sino el que necesita una más pronta solución.

Los políticos deben intentar gobernar. Pero el fin de tener el poder no estriba simplemente en retenerlo, sino en hacer progresar la sociedad, en contribuir a su enriquecimiento material y moral. Como dijo J. Marías, “la aceptación social del aborto es lo más grave moralmente que ha ocurrido, sin excepción, en el siglo XX”. Comparto plenamente este punto de vista. Puede parecer exagerado: implícitamente antepone la gravedad de la “aceptación” social del aborto –que es sólo un juicio práctico– al “hecho” mismo del aborto, así como a otros “hechos” como podrían ser el genocidio nazi, la represión estalinista, las limpiezas étnicas en la ex-Yugoslavia, etc. El siglo XX no ha descubierto la capacidad humana de barbarie. Aunque ha proporcionado cotas inéditas de violencia, es verdad que barbaridades las ha habido en todas las épocas. Pero no ha faltado hasta nuestros días una cierta conciencia, sociológicamente relevante, de que lo eran. Lo más grave es que hoy sí existe el peligro de perder esa conciencia. Y ello es, en algún sentido, peor que la barbaridad misma. Entiéndase bien esto: si se acepta que una madre pueda permitir que impunemente se asesine al hijo que lleva en sus entrañas, ¿qué cabría decir a quienes asesinan por motivos políticos, étnicos, religiosos (o, más bien, pseudoreligiosos)?

En una carta abierta dirigida al Presidente de los EEUU con motivo del Año Internacional de la Familia, la Madre Teresa de Calcuta expresaba su convicción de que “el mayor enemigo de la paz hoy en día es el aborto, porque es una guerra contra el niño, la muerte directa del niño inocente, asesinado por su misma madre”.

Una política de pacificación internacional como la que se intenta ahora sólo podrá ser creíble si se genera una cultura de respeto incondicional a la vida humana, cualquiera que sea su status. Esa cultura es absolutamente contradictoria con la permisividad legal de esta monstruosidad. Cuando la gente se acostumbra a ver con naturalidad que una madre puede matar al hijo en sus entrañas, por las razones que fuere, y que esa conducta es, no sólo tolerada, sino muchas veces aplaudida y pagada por la Seguridad Social, es muy difícil que no se cure de espanto ante cualquier barbaridad. Es de justicia referirse a algunos destacados miembros y diputados –desafortunadamente aún son excepción– de los dos grandes partidos que se han opuesto radicalmente al aborto y al resto de los desmanes que le han sucedido, como consecuencia. Quizá la noble y democrática actitud de decir lo que piensan, de manera respetuosa, pueda llevar a algunos a convertirse en cadáveres políticos, pues hay cosas que ya pocos aguantan escuchar. Pero ahí queda su dignidad para la historia, que juzgará severamente el silencio conformista de otros. También quienes se opusieron públicamente a la esclavitud fueron puestos en la picota, pero ¿dónde estaríamos todavía, si hubieran sido “políticamente correctos”?

Querida Mamá / Alvaro Vázquez Prat. Médicos por la Vida -Aragón-

El diccionario de la Real Academia Española de la Lengua define la comunicación, como: “la transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor”. Asimismo, define el lenguaje como: “manera de expresarse; conjunto de señales que dan a entender algo”. A lo largo de una vida, comunicaciones, las hay, en tiempo y forma diferentes, gestuales, emocionales, escritas, orales, primeras y últimas.

Quizá sea lo primero que se le enseña a un niño tras nacer, la forma de comunicarse, aunque éste, inicialmente, lo haga con un lenguaje muy particular: llorando, riendo, durmiendo. Poco a poco el variopinto conjunto de señales utilizado por el bebé dará paso al lenguaje de las palabras que, generalmente, hará más fluida y menos intuitiva tal comunicación. Bien, pues partiendo de esta premisa comunicacional, que no da lugar a duda, y de tales definiciones académicamente aceptadas, abogo por defender con fervor, ahínco y pasión lo que fue la primera de nuestras comunicaciones, hoy interesadamente desprestigiada por aquellos que pretenden fines sombríos. Me refiero a aquella que tuvo lugar entre nuestra madre y nosotros, en forma de embrión, camino de lo que sería nuestra primera cuna materna: el útero.

El lenguaje utilizado entonces fue bioquímico, pero en cualquier caso lenguaje: “señales que dan a entender algo”, las cuales, probablemente transmitieran algo así: “Querida Mamá, hola, soy yo, tu hijo, prepárate que voy de camino y necesito tu mejor disposición para que me acojas y protejas durante los próximos nueve meses, prepara mi cuna uterina que voy, ¡no me falles!”.

Y es que el útero materno se prepara concienzudamente para tal hecho y quien, inicialmente, le insta a ello es el embrión, el embrión preimplantado que lucha por su supervivencia. Y digo que no son pocos los que hoy intentan desprestigiar esta comunicativa realidad con el fin de obtener el “visado” jurídico y social que abra las puertas a sus intereses científicos. Si consiguieran convencer a la autoridad y a la sociedad de que no hay vida en los primeros estadios embrionarios, -en esos días previos a la implantación, tanto en embriones naturalmente fecundados como artificialmente obtenidos-, entonces, podrían manipular, destruir o seleccionar, obteniendo un lucrativo beneficio. De ahí el obstinado empeño en querer ignorar esas primeras señales bioquímicas.

Pero nunca, y digo NUNCA, una intención podrá eclipsar una realidad, porque nunca se podrá ocultar el rastro biológico de tal comunicación. Así como NUNCA una madre debería poder olvidar cómo se desentendió del mensaje esperanzado que su hijo le transmitió desde el momento de su concepción, es decir desde el primer día de su vida; del mismo modo que NUNCA una madre olvidará esas primeras palabras bioquímicas que durante toda la vida la harán estremecer en recuerdo de aquella vida que escuchó, albergó, cobijó y cuidó hasta el final: “Querida Mamá”.

La adopción como alternativa “heroica” al aborto / Carmina García Valdés. Grupo Provida de Madrid

Juliana es una mujer de Ecuador que sólo llevaba unos meses en nuestro país cuando se quedó embarazada. No era el mejor momento, no estaba previsto, no podía ser madre todavía... pero ocurrió, y ahora tenía que enfrentar la situación. Como es lógico, todo la animaba a abortar, “es la solución”, “se acabará el problema”, le decían. Una y otra vez la idea de quitarle la vida a su hijo para “mejorar” la suya rondaba por su cabeza, pero le era imposible aceptarlo sin más.

Gracias al encuentro con personas como María, que ha dedicado su vida a salvar las de niños inocentes que no tienen quien abogue por ellos, Juliana contempló una alternativa que hasta ahora nadie le había propuesto: dar a su hijo en adopción. Esto también presentaba un dilema, porque para muchas mujeres, inmigrantes o no, dar al hijo en adopción en vez de abortarlo es una solución abominable, horrible, no conciben hacerlo “eso” a su hijo. Identifican adopción como abandono, pero no identifican el aborto con la muerte del hijo que llevan en sus entrañas.

Juliana optó por la decisión más heroica, más generosa, llevaría su embarazo a término, daría la vida a su hijo, y luego lo entregaría para que fuera adoptado por una familia que le cuidaría y le querría como Juliana pensaba que no podía hacer.

María la ayudó a contactar con una Trabajadora Social que llevaría las gestiones para la adopción, y fue la única persona que vio al niño nacido, puesto que a la madre no se lo permitieron.

En España es a través de las Administraciones Públicas (Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas) como este tipo de adopciones se puede realizar. Aunque, por desgracia, no se hace tantas veces como se debería.

Algunas Asociaciones, como la Fundación Madrina, en Madrid, han solicitado de su Comunidad Autónoma, que capacite para esa gestión de acogida y adopción a las Asociaciones que desde hace muchos años trabajan en apoyo a las mujeres embarazadas, de manera que ellas mismas pudieran elegir la familia de adopción para su hijo, o, incluso, tener el tiempo suficiente para plantearse tenerlo con ellas. Desde luego que la mejor alternativa al aborto es que la madre tenga a su hijo y se queden juntos para siempre.

Pero la adopción, a mi juicio, es la alternativa más heroica, porque supone dar la vida al hijo concebido y renunciar a él para conseguirle un entorno familiar mejor del que, en esos momentos, la madre supone que puede darle. Hay que ser muy valiente y muy generosa para llevar a término un embarazo no previsto y al dar al hijo en adopción a una familia que quizás no ha sentido la bendición de tener sus propios hijos.

En España se producen unos 90.000 abortos al año, y simultáneamente, es uno de los países que más adopciones gestiona en el extranjero. Lamentable paradoja para las familias que han de invertir mucho tiempo y dinero en adoptar un niño, y también, para los miles de niños que en vez de nacer y vivir con su madre o con una familia de adopción, son abortados.

Quizás la magnífica labor de muchas Asociaciones, como la Fundación Madrina: www.madrina.org, o las Casas Cunas de las Siervas de la Pasión: <http://webcatolicodejavier.org/TGcontacto.html>, por ejemplo, pueda influir en la opinión pública y en las Administraciones en torno a considerar la adopción como una alternativa válida al aborto.



Los métodos quirúrgicos del aborto

La técnica más frecuentemente utilizada es la aspiración seguida de legrado.

Con un espéculo se visualiza la vagina y el cuello del útero y se aplica una solución yodada. Después se introduce una cánula dentro de la matriz vaciando el contenido mediante presión negativa por succión despedazando al bebé. Hasta las 12 semanas, la técnica puede ser realizada según el costo bajo anestesia local o general. Si el embarazo sobrepasa este plazo, la intervención se realiza generalmente bajo anestesia general.

Otras técnicas usadas son la embriotomía acompañada de aspiración, y la inducción (al parto) y posterior destrucción del bebé. También se utiliza el envenenamiento del bebé y su posterior extracción y en algunos casos la histerotomía (cesárea y posterior eliminación del bebé). En España no existe una inspección sanitaria que vele por lo que se hace en los centros de aborto y el profesional tiene en la práctica manos libres para hacer lo que quiera con el bebé.

Efectos generales en las madres:

- **Dolores:** sea la intervención realizada bajo anestesia local o general, durante el periodo posterior pueden aparecer fuertes dolores.
- **Sangrado:** en los días posteriores a la intervención se pueden producir hemorragias.
- **Náuseas:** pueden sufrirse náuseas y vómitos tras la intervención.
- **Síndrome postaborto:** puede durar años y a veces toda la vida. Causa depresiones, ansiedad y desequilibrio psíquico.

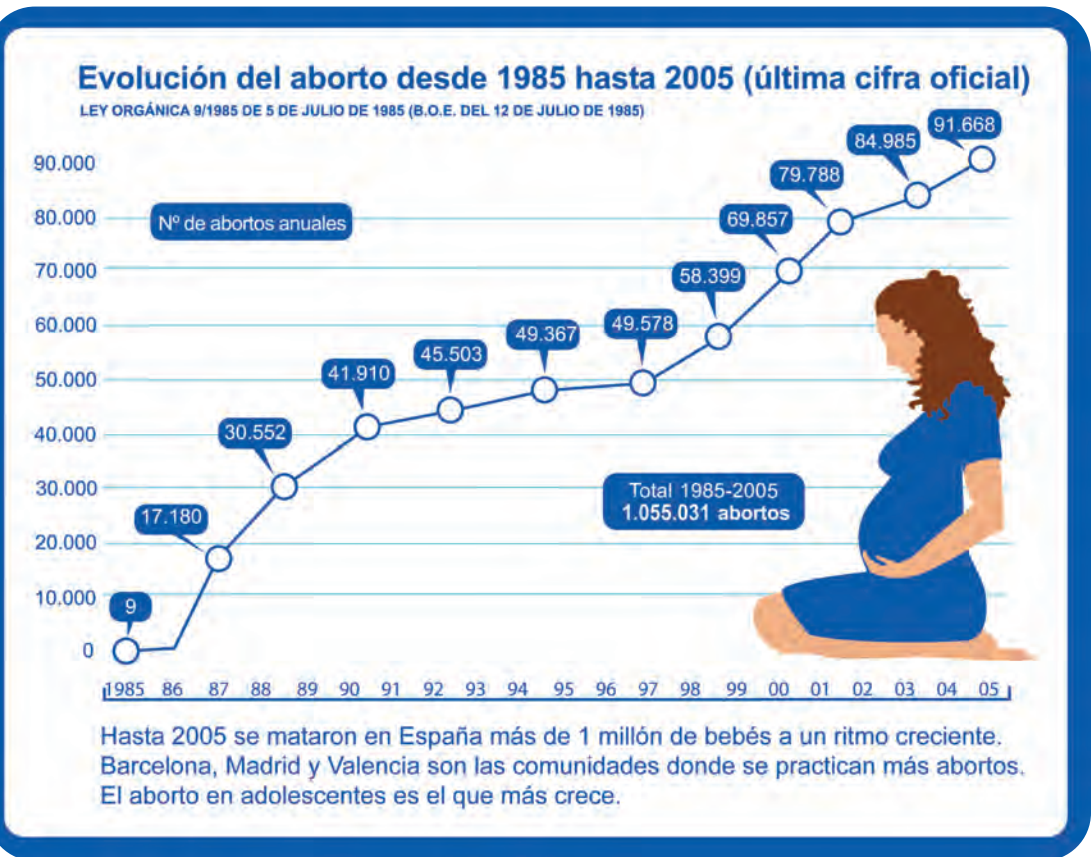
Complicaciones quirúrgicas:

- **Extracción incompleta:** puede necesitar de una nueva intervención con hospitalización.
- **Hemorragias operatorias:** requieren hospitalización de urgencia.
- **Infecciones:** producen esterilización.
- **Perforaciones o desgarros:** en algunos casos pueden ser graves.

La peor guerra de la historia contemporánea española /

José Luis Orella Martínez. *Director del departamento de Historia y Pensamiento de la Universidad CEU San Pablo.*

España en su historia contemporánea, que abarca los siglos XIX y XX, ha sufrido varios conflictos bélicos que han supuesto horribles pérdidas demográficas a su población. El principal acontecimiento que marcó el siglo XIX fue la guerra de independencia, la lucha contra el francés, que antecedió a los conflictos civiles entre



carlistas y liberales. Las cifras que se evalúan de muertes se sitúan en torno al medio millón, incluso pueden llegar a una cifra cercana a las 580.000 muertes. La guerra de independencia (1808-1814) está catalogada como una de los peores periodos para una población española que rondaba los 12 millones de habitantes.

El segundo acontecimiento histórico que marcó a la población española por sus pérdidas, no cabe duda, fue por su crueldad la guerra civil de 1936-1939. Se calcula en 590.000 muertes la suma total de caídos en el frente, represaliados en ambas zonas, víctimas de bombardeos, por enfermedad, ejecuciones posteriores al conflicto, caídos en la Segunda Guerra Mundial y en la lucha del maquis. Esta cifra que nunca llegó al millón de muertos del escritor catalán José María Gironella, fue el precio de la lucha fratricida de una España que contaba con 24 millones de habitantes. La mortandad sufrida no supuso una herida tan profunda como la producida por la guerra contra Napoleón.

Sin embargo, en la actualidad España sufre una guerra aún peor que aquellas, y que ocasiona una mortandad terrorífica que suma cifras que superan a las producidas por las últimas guerras habidas en España. La ley de despenalización del aborto de 1985 ha provocado de manera continua y constante, un reguero mortal de miles de víctimas inocentes, impotentes para defenderse de sus asesinos.

Según los registros del Instituto Nacional de Estadística, desde 1985 hasta el 2005, los fallecidos en España por aborto han sido más de 1 millón de personas, una hecatombe no sufrida en ninguna guerra.

Con el síntoma terrible en la sociedad, que durante el periodo del gobierno popular se fue duplicando la cifra de abortos oficiales.

A estas cifras habría que añadir los cometidos en centros privados, fuera de la ley, que duplican las cifras oficiales, y aquellos que perecen víctimas del aborto químico. Una guerra intensa, que alcanza unos niveles donde se plantea, si una sociedad que no protege al más débil de su comunidad, puede sobrevivir a tal holocausto.

Mujer: ¡no estás sola!

/ M.Paz Utiel. *Adevida Cuenca.*

"Todo eran problemas"... "tomé tan rápido aquella horrible decisión"... "no veía la luz"... "estaba enloquecida"... "me vi tan sola"... ¿Cuántas veces hemos oído estas palabras saliendo de la boca de una chica ahogada en lágrimas amargas, con esa pena infinita y ese peso aplastante sobre su vida y su conciencia?.

Los centros de ayuda a la mujer embarazada son esa mano a tiempo, esa palabra de fuerza, ese apoyo real que les hace salir de la pesadilla, de esa espiral de muerte que a veces las envuelve, las absorbe y destruye. ¡Han evitado tantas muertes, han acompañado tanto sufrimiento y también tanta esperanza! En ellos se ofrece gratuitamente apoyo personal, psicológico, médico, material, adecuado a cada caso.

Cada aborto es un fracaso del sistema. El número de abortos sube porque falta una auténtica política solidaria de apoyo a la mujer embarazada, especialmente en el caso de las adolescentes.

Son demasiados años de muertes silenciadas, de vidas de mujeres rotas, de sociedad cobarde, mediocre y egoísta. Los centros de ayuda al embarazo difícil lo saben. Y no quieren dejarse a nadie en el camino. Hay muchas vidas que necesitan ayuda para seguir adelante a pesar de lo que hicieron. Esas mujeres que han abortado, esos padres que presionaron o desaparecieron, esos médicos, enfermeras, administrativos... que colaboraron y que están arrepentidos, necesitan también esa mano amiga y pueden ser instrumentos imprescindibles para la defensa de la vida, para que cuanto antes acabe este horror.

Hay esperanza. Algo se está moviendo en España y las manos tendidas se están uniendo para formar una red fuerte que defiende con pasión, con el corazón inundado de amor a la vida, a todo ser humano desde la concepción hasta la muerte natural. Pero además necesitamos, no sólo prestar ayuda a algún centro de acogida a la mujer embarazada, sino que cada uno, con quien tiene cerca, sea esa palabra de aliento, esa persona que guía, que orienta, que da o que busca ayuda... porque si la labor de estos centros es tan importante, qué decir de tanta gente anónima que ha salvado alguna vida, esa abuela comprensiva, esa amiga "cabezona" e incondicional, ese empresario que es justo y humano, ese maestro que sabe transmitir a sus alumnos que la vida es el primero de los derechos y que hay que luchar por ella, ese sacerdote que ofrece la Misa por la causa de la vida, ese médico digno de llevar este nombre... Todos ellos están diciendo con realidades: "mujer, que llevas una vida dentro, un hijo que es un tesoro, ¡no estás sola!"

El día que todos defendamos la vida humana en público y en privado, en la teoría y en la práctica, los centros de ayuda a la mujer embarazada no serán necesarios y podremos celebrar, junto a su magnífica labor de todos estos años, la alegría de su desaparición.

Hay soluciones / M.Ángeles Martínez. Derecho a ser Madre Abacete

En la Unión Europea las familias son muy consideradas por la inestimable inyección de solidaridad que realizan a la sociedad y por su aportación de contribuyentes al estado del bienestar. Los padres europeos reciben contraprestaciones que importan una media del 2,2 % del PIB desde el primer hijo, cualesquiera que sea su nivel de ingresos, no para ayudarlos, sino a modo de reconocimiento y compensación.

En España, país con uno de los más bajos índices de fecundidad del mundo, lejos de estar protegida, la familia se encuentra penalizada por un sistema que la considera un asunto privado, acosadas por una fiscalidad injusta que tiene en muy baja consideración a los hijos y discriminadas frente a otros ciudadanos sin cargas familiares en materias tales como vivienda, educación, servicios sociales, municipales, etc. Nuestro país se encuentra a la cola de la protección familiar destinando a ella un 0,5 % del PIB y sólo Portugal, el penúltimo de los países en el ranking de políticas familiares de la UE, invierte en familia un 80 % más que nosotros.

Se ha mantenido por parte de la clase política española de todo signo, que el país necesitaba otras inversiones más apremiantes que el apoyo a la familia.

Esta falta de consideración del estado hacia los hijos contribuye inequívocamente al sentimiento de desamparo que experimentan muchas mujeres españolas cuyo embarazo las coloca en situación de exclusión social y laboral, algunas de las cuales acaban tomando la dramática decisión de poner fin a la vida del hijo que llevan dentro.

Tradicionalmente se ha mantenido por

parte de la clase política española de todo signo, que el país necesitaba otras inversiones más apremiantes que el del apoyo a la familia, que la mejor forma de protegerla era mediante el fomento del empleo, la inversión en sanidad, infraestructuras, etc., cuando lo cierto es que se trata de cuestiones distintas como podemos ver en otros países, y que la protección a la familia es un deber moral inexcusable. Pero si lo queremos ver desde una óptica puramente economicista, el reconocimiento a la familia es también una forma de reactivar muchos sectores de la economía, promocionar el nacimiento de futuros contribuyentes y generar una población joven que aporta dinamismo.

Cuando las dificultades por las que está pasando la institución, principalmente los abortos y las rupturas matrimoniales, han vuelto necesario su amparo y reconocimiento estatal, ninguna administración estatal o autonómica se ha querido hacer cargo de la política familiar, pues nunca se transfirió como tal ni se dotó económicamente. Desgraciadamente, una política familiar eficiente no se sufraga abriéndole un pequeño hueco en los presupuestos, son necesarios políticos valerosos que, bien desde la administración estatal, bien desde autonómica, acometan la tarea de crear o incrementar impuestos, en este caso con un fin popular.

Tampoco es cierto que en España no haya existido dinero para apoyar la maternidad, es decir, creación de nuevas familias. El fondo de reserva de la seguridad social conocido como "hucha de las pensiones", ha acumulado en sólo 6 años un patrimonio de 34.200 millones de euros (5,7 billones de pesetas) que hubieran estado bien empleados compensando la manutención y crianza de hijos, y apoyando especialmente los de mujeres con embarazo "excluyente". Sin embargo, sólo equivalen a 7 mensualidades en pensiones.

En definitiva, se trata de que el estado irriague a la ciudadanía de una nueva ética social: si los hijos benefician a toda la sociedad, los ciudadanos deben mirar la maternidad como un don y protegerla como cimiento el de la familia que es, y considerar a los hijos como un bien contribuyendo al sostenimiento de su crianza.

Carta a los médicos católicos de todo el mundo sobre "la relación del médico con la moral" / Por el Dr. José María Simón, Presidente de la Federación Internacional de Asociaciones Médicas Católicas (F.I.A.M.C.)

Distinguidos colegas:

La relación del médico con el moralista no ha sido siempre fácil. Numerosos compañeros de distintos países piden algunas reflexiones para ayudarles a ejercer la profesión médica con seguridad moral. Uno de los requisitos de esta seguridad moral es la consulta frecuente con expertos para iluminar la conciencia profesional. Ésta, para ser eficazmente humana, debe estar bien formada y correctamente informada y debe ser frecuentemente afinada en su búsqueda permanente de la verdad. En los últimos tiempos, dada la naturaleza de las respuestas de los expertos, es bueno hacer algunas precisiones sobre la calidad y el alcance de las mismas.

La ley natural es la capacidad de la recta razón humana para conocer y adherirse a la verdad. Hay que decir que ningún profesional como el médico palpa tanto la existencia de esta ley.

Aunque la ley natural no coincide con la ley biológica, sabemos perfectamente que si minusvaloramos la fisiología humana, por ejemplo, nuestros pacientes irán mal. Nadie puede, por ejemplo, comer piedras sin transgredir las leyes de nuestro cuerpo y, por tanto, enfermar. Esto nos puede ayudar a comprender que hay también una ley que nos ayuda a valorar la dignidad humana. Todos "sabemos" que matar a un ser humano inocente está mal. O que robar está mal. Sabemos que si no consideramos al ser humano como un ser también psicológico, espiritual, familiar y social, nuestra función de transformar el sufrimiento en bienestar (los médicos somos como nazarenos, como cirineos, que ayudan a soportar el peso de la enfermedad y el dolor) no alcanzará jamás plenamente sus objetivos (...).

¿SE PUEDE HACER UN MAL PARA CONSEGUIR UN BIEN?

Aunque generalmente los problemas en las decisiones médicas no se suelen presentar como males que producen bienes, lo cierto es que ésta es la clave de la cuestión en numerosas ocasiones. Y el principio de jamás hacer un mal para conseguir el bien (el fin no justifica los medios) es básico.

Las decisiones médicas son actos morales. Muchas veces la rutina de la vida hace que no las veamos como tales. Quizá un día nos planteamos la moralidad de un procedimiento o protocolo, decidimos que era justo, y lo venimos aplicando si más en los distintos pacientes. Los automatismos forman parte de la naturaleza y nos ayudan a vivir sin gastar ingentes cantidades de energía mental. Sin embargo, en algunas ocasiones – no sólo en los casos extraordinarios – hay que estudiar atentamente el acto moral.

Es útil la tradicional disección del acto moral en objeto, fines y circunstancias. Un acto bueno requiere la bondad simultánea de estos tres elementos constitutivos de la moralidad de los actos humanos. Algunas veces uno tiene que aguzar el ingenio para poner cada cosa en su sitio y detectar claramente qué objeto estamos evaluando. En definitiva, de qué estamos realmente hablando. Por ejemplo, ¿puede uno emborracharse (acto malo) para extraerse unos dientes careados (fines laudables) en unas circunstancias de ausencia de medicinas (entorno favorable al acto)? ¿no es aceptar que el fin justifica los medios o que se puede hacer un mal (emborracharse) para conseguir un bien (la salud)? La respuesta a este aparente dilema, que puede aplicarse a otros muchos casos pero no a todos, es que al acto lo hemos catalogado como "emborracharse" pero en el fondo es un acto "anestésico". El alcohol es un anestésico, aunque sea de segunda categoría. Nuestra razón práctica, con un poco de formación y de entrenamiento nos ayudará a catalogar cabalmente el acto moral.

Hay comportamientos cuya elección, por su naturaleza, siempre es errada. Por ejemplo, el caso del aborto, no se puede afirmar que sacrificar al hijo para supuestamente favorecer a la madre es un acto bueno. Se mire como se mire.

EL DOBLE EFECTO

La teoría del doble efecto está mal vista en Europa debido al desprestigio de los llamados "daños colaterales" en las guerras recientes. Uno bombardea a un enemigo y, sin pretenderlo, su acción daña a civiles inocentes. Terrible.

Sin embargo, la Medicina se sostiene en pie porque aceptamos la teoría. La quimioterapia pretende eliminar las células cancerosas a costa también de dañar células sanas. Extirpamos un útero enfermo a pesar de que la mujer quedará infértil para siempre. Vacunamos miles de niños a pesar de que alguno morirá por los efectos secundarios.

Está claro que debemos hacer todo lo posible para minimizar los efectos secundarios, igual que hay que hacer todo lo posible para evitar una guerra. En el doble efecto, no se trata de hacer un mal para conseguir el bien. El mal no se desea. Aparece como un convidado de piedra pegajoso y persistente.

En el caso del llamado aborto terapéutico o en el eugenésico, para que quedase claro que aquí no hay doble efecto y que a quien se combate primero es al embrión, el mismo Juan Pablo I afirmó que jamás se puede legitimar la muerte de un inocente. En el caso del aborto indirecto, si bien es lícito tratar a una madre aunque esperemos el efecto secundario de la muerte del embrión o feto, algunas personas nos han dado

Acción:

Provida España: www.provida.es
 con listado general: www.provida.es/valencia/diresp.htm
 Casas cuna listado general: <http://webcatolicodejavier.org/TGcontacto.html>
 Provida Valencia: www.provida.es/valencia
 Ayuda a la mujer (Murcia): www.amue.net
 Red de madres: www.redmadre.org/ Madrid: www.redmadres.org
 Asociación de víctimas: www.vozvictimas.org
 Fundación Vida (Madrid): www.fundacionvida.net
 Fundación Madrina (Madrid): www.montejava.es/madrina

Difusión:

Veladas por la vida: www.veladas11.org
 Agencia Veritas: www.agenciaveritas.com
 Forumlibertas www.forumlibertas.com
 E-cristians www.e-cristians.net
 Semanario Alba www.semanarioalba.com
 HazteOir.Org www.hazteoir.org
 HayAlternativas.Org www.hayalternativas.org

la solución a problemas morales por rebosamiento de bien. Tal es el caso de la doctora Gianna Beretta, que se negó a un tratamiento para no perjudicar su embarazo. Ella murió y su hijo vive.

EL MAL MENOR

Se ha puesto de moda hablar del mal menor como si fuera algo deseable. Pero no. Resulta que jamás se puede hacer un mal, por menor que sea o se considere. El mal siempre es malo. La teoría del mal menor no se refiere a hacer sino a tolerar. El mal menor lo decide un tercero o terceros sin que nosotros intervengamos. Tenemos que tolerar ciertos males porque no somos Quijotes que deban arremeter contra todo y además el ser humano es libre incluso para utilizar mal esta libertad. Nuestra obligación es la de nunca hacer el mal. Siempre hacer el mayor bien posible. A lo que no debemos acostumbrarnos es a tolerar los males infligidos a inocentes. ¡Nunca son estos males menores!

LA COLABORACIÓN CON EL MAL

Tal como está el mundo, nos tenemos que plantear a menudo si evitamos colaborar con aquellas personas y estructuras que atentan contra la dignidad del ser humano. Aunque puedan encontrar a otros que colaboren con el mal, que nos nos encuentren a nosotros. Que no nos sea imputable a nosotros y, si es posible, que intentemos conducir las situaciones por sendas rectas. En algunas ocasiones tendremos dudas, especialmente si la colaboración es remota. La colaboración remota, aunque sea efectiva, no nos es imputable si no la deseamos. Es bueno evitar el escándalo y no contaminarnos(...).

El aborto provocado

¿Hay algo peor que arrancar a un hijo del vientre de su madre? ¿Se puede explicar a un niño de cinco años el aborto procurado? La mujer que pierde a un hijo en un aborto espontáneo, ¿no llora como si hubiera perdido a un hijo? ¿Hacemos los médicos todo lo posible para transformar el sufrimiento de unos padres con problemas en el embarazo en alegría y gozo? El médico católico ejerce la opción preferencial por las madres. Ni exclusiva, ni excluyente, pero preferencial (...).

La amniocentesis

Como sabéis, salvo casos excepcionales, la amniocentesis se realiza para provocar el aborto en caso de que se sospeche una malformación fetal. Así, como está práctica no se hace en bien del feto y de la madre, no se puede considerar un acto médico correcto.

La reproducción artificial

El médico puede y debe ayudar a los esposos infértiles, pero no puede sustituirlos. Este principio es muy útil para comprender que, a pesar de la popularidad de las técnicas llamadas de "reproducción asistida", no podemos ceder a las tentaciones fáciles y lucrativas. Todos los esfuerzos deben concentrarse en mejorar los estudios de fertilidad de las parejas y en tratar lo tratable, que es mucho. Dada la fijación que muchas clínicas tienen para con la fecundación in vitro, será bueno explicar a los esposos que no es función médica sustituirlos, que las amniocentesis se hacen casi siempre para abortar a los hijos defectuosos, que se eliminan embriones sobrantes a menudo, que se congelan hijos.

El respeto por el embrión. Las células madre.

Sinceramente creo que la postura más coherente con los conocimientos que tenemos sobre el embrión es su escrupuloso respeto desde la concepción. Y la postura que más problemas evita. Nuestra coherencia reluce cuando defensores de ballenas y focas, detractores de la pena de muerte, activistas por los derechos humanos, filántropos de distintas especies, aceptan la destrucción del embrión sin pestañear (siempre con fines terapéuticos, claro).

La concepción dura un tiempo, pero el proceso ya está desencadenado y el respeto por la integridad del embrión comienza mucho antes: comienza con el respeto por la unión de hombre y mujer, evitando concepciones in vitro. Los seres humanos no debemos introducir caos en el bios. Parangonando el principio del evangelio de san Juan, podemos decir que al principio existe el mensaje genético, y el mensaje genético está en vida y el mensaje genético es la vida. Cuando existe un mensaje genético humano completo, expresable y que se expresa de manera continua, coordinada y gradual, imparable si no es por factores externos adversos, allí existe un ser humano único e irrepetible que se debe respetar. Viene a nosotros y los suyos (nosotros) debemos reconocerlo y recibirlo.

Ya se comprende que, aunque cualquier célula, por ejemplo de nuestra piel, contenga el mensaje genético humano completo, no se trata ella misma de un ser humano. La expresión de ese mensaje, que es parcial, hace que no se trate de un ser humano. ¡Es el óvulo fecundado el que ya está actuando como humano! Al principio, somos mensaje único e irrepetible rodeado de algunas membranas, ARN, reservas de energía y otros servicios. Hasta ahora, ningún investigador ha "creado" vida. Los seres humanos sólo somos capaces de transmitirla, correcta o incorrectamente. Las células madre embrionarias están para dar lugar al embrión. Y las células madre adultas están para regenerar tejidos. Así de sencillo. En sentido estricto, el ser humano no tiene derecho a la vida. La vida es un regalo que recibimos. Antes de existir no éramos nada y por tanto no éramos sujeto de derechos. ¡A lo que tenemos derecho es a que otro ser humano no nos quite la vida!

Queridos colegas: nuestra profesión es quizá la más admirada del mundo y aquella de la que más esperan las gentes. Yo os recomendaría que no dejarais jamás de estudiar, que tuvierais presente la promesa y la oración del médico, y que no cayerais nunca en la tentación de venerar al dios Mammón (el dinero) y menos aún de ofrecerle algún sacrificio.

America se mueve



Marcha por la vida, 12/2006, Guayaquil.



Marcha por la vida, 10/2006, Managua.

Una iniciativa a imitar: Diputados chilenos conforman Frente Parlamentario por la Vida

Más de 60 diputados de cuatro partidos distintos firmaron recientemente en Chile la declaración 'Globalicemos la cultura de la Vida', comprometiéndose a 'denunciar toda acción atentatoria contra la vida humana, cualquiera sea su origen o motivación'.

Recuerdan que 'el primer derecho humano es el derecho a la vida', por tanto, 'todo ser humano debe ser protegido y respetado desde el momento de la concepción (...)', tal como lo reconoce nuestra Constitución Política y el Pacto de San José de Costa Rica'. Su defensa incondicional, añade, es la primera responsabilidad del legislador. Por ello, los diputados se comprometen a 'rechazar todo proyecto de ley que acepte o suponga cualquier tipo de práctica abortiva, eugenésica, eutanásica, de encarnamiento terapéutico, mutilante, clonizante o que manipule la vida humana, cualesquiera sean los medios utilizados para ello u objetivos que pretendan justificarlos'. Finalmente, se comprometen a 'promover y apoyar instituciones públicas o

privadas que prioricen acciones de asistencia física, afectiva, médica y moral a las familias y muy especialmente a las mujeres en edad fértil, siempre dentro de los principios señalados".

El nacimiento de esta asociación política provida no es solamente una fuente de gozosa esperanza para Chile, lo es también para todo el mundo. En efecto, en declaraciones a la prensa, uno de los promotores de esta declaración, el abogado Benjamín Correa, afirmó que entre los objetivos de la iniciativa está expandirla a nivel regional y luego a nivel mundial".

Para difundir:

Libros provida:

www.provida.es/valencia/libros.htm

Películas de contenido provida:

www.provida.es/valencia/peliculas

Ideas provida:

www.impuestoporlavida.org

Eutanasia:

www.condignidad.org

Los centros de Provida atienden a miles de mujeres embarazadas, con problemas sociales y familiares / Dra. Dolores Voltas. Federación Española de Asociaciones Pro Vida

Asociaciones Pro Vida

Cerca de treinta mil niñas y niños deben su existencia de manera directa a la labor de Provida en España. Los centros de acogida de Provida trabajan para resolver de forma inmediata, real y eficaz los problemas de las mujeres que se enfrentan con un embarazo difícil por circunstancias sociales o económicas.

En 1981 se puso en marcha la Federación Española de Asociaciones Pro Vida, conocida sencillamente como Provida. La tarea de la Federación es coordinar las actividades de cada una de las asociaciones locales, que son autónomas en su actuación y gestión. Las asociaciones más antiguas son las de Barcelona, Valencia, Madrid y Pamplona. Provida, jurídicamente, es una Organización No Gubernamental (ONG) de acción social, que promueve el respeto a toda vida humana desde la concepción hasta su extinción natural, favoreciendo una cultura de la acogida a los más débiles e indefensos. Posee el estatuto de ONG Consultiva Especial del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.

Provida mantiene relaciones con movimientos similares de defensa de la vida en todo el mundo: Movimento per la Vita italiano, Society for the Protection of Unborn Children inglés, Human Life International y Right to Life americanos. Intercambia experiencias y busca rápidamente los medios para atender a quien necesita ayuda en otro país. De este modo se ha establecido una auténtica red efectiva. La lucha de los Provida es positiva, porque no se trata de ir contra nadie –aunque sean los partidarios de la muerte–, sino de intentar extender una “cultura de la vida” y de ayudar a la mujer que tiene un problema, sin entrar a juzgar sus responsabilidades.

Provida se centra fundamentalmente en la asistencia personalizada a la mujer embarazada sola en situación de marginación, pobreza e inseguridad o con hijos menores a su cargo. De hecho, el perfil de mujer que acude a los servicios provida coincide con el de una joven entre 20-30 años, con estudios primarios o sin estudios. Más de la mitad son solteras y extranjeras, sudamericanas en su mayoría.

¿Cómo se atiende a una de estas mujeres en situaciones difíciles?

Cuando llega una mujer embarazada a un Centro de Acogida, nuestros servicios asumen la tarea de intervención rápida; es una acción de emergencia: primero hay que escucharla, qué le pasa, qué le sucede, cual es su dificultad, qué es lo que le agobia... hay que atenderla a ella, a la mujer, saber qué es lo que la hace sufrir... y generalmente, lo que hace sufrir más no son las dificultades económicas, sino la soledad y el abandono. Pero después hay que decirle que ella puede. Que no se asuste. El embarazo no tiene por qué romper sus planes. No es el final de sus expectativas vitales. Todo tiene arreglo.

La Asociación Provida correspondiente, proporciona atención gratuita médica, psicológica y de acogida. La atención no se limita a los aspectos sanitarios, sino que, dependiendo de las circunstancias, también se extiende a facilitar ayudas para alimentación y alojamiento. No es raro el caso de las que, al quedar embarazadas, se van de casa, si no se fueron antes. En el trabajo de todos estos años hemos compren-



dido que no basta con ser voluntario o voluntaria, sino que hay que ser un buen profesional, y para ello prepararse y saber aprovechar todos los recursos existentes. Aunque sólo parcialmente, este trabajo se puede cuantificar. Los servicios de acogida a la vida de las Asociaciones de Alcalá de Henares, Alicante, Barcelona, Badajoz, Cartagena, Castellón, Córdoba, Cuenca, Girona, Jaén, Jerez, Madrid, Mairena, Oviedo, Palencia, Pamplona, Santander, Segovia, Sevilla, Valencia, Valladolid y Vigo, han ayudado este año directamente a más de cuatro mil mujeres y al nacimiento de más de mil niños.

Otro tipo de iniciativas Provida para la mujer en dificultades son cursos de educación para la salud de la embarazada y el cuidado de sus hijos menores. En otro nivel, de prevención, se imparten actividades de formación para adolescentes sobre el uso responsable de la sexualidad, así como todo tipo de conferencias, seminarios y congresos para promover una cultura de la vida.

Recursos de las Asociaciones Provida

Los recursos con que cuenta son el trabajo no remunerado de las voluntarias y los voluntarios, las cuotas de los socios y colaboradores, los donativos de personas físicas y de entidades privadas, las subvenciones de las Administraciones públicas para llevar a cabo programas de acción social, y la cooperación de otras ONGs que ofrecen medios materiales. Además de los Congresos europeos e internacionales específicos de organizaciones provida, la Federación acude a la ONU, en sus sesiones del Consejo Económico y Social. Aquel es un lugar de encuentro con gente de todo el mundo. Es un hecho privilegiado hablar con los Delegados de los Gobiernos y con expertos que inciden directamente en la familia y el avance de la mujer en todos los campos: en definitiva, poder escuchar y ser escuchados sin intermediarios.

Qué es ser PROVIDA

Toda esta labor se puede realizar gracias a miles de voluntarios, que generosamente dedican parte de su tiempo a tareas que pueden ir desde atender el teléfono de la asociación a otras, como localizar un médico para un caso de emergencia, recoger géneros del Banco de Alimentos, botes de leche para lactantes fruto de donaciones en farmacias colaboradoras, etc.

La colaboración con Provida puede ser en forma de tiempo o de aportaciones económicas. Pero existe otro modo. Se puede ayudar fomentando un ambiente favorable a la maternidad y a la vida. Empezando por nuestro ámbito más cercano, por la propia familia. Saber escuchar, saber sonreír, tiene más importancia de lo que parece. El voluntariado de las Asociaciones Provida entiende que la verdadera ayuda es realizada sólo cuando a la mujer se le ofrece amistad y solidaridad para superar las dificultades que puedan incluirla a rechazar a su hijo.

El trabajo es mucho. El cometido parece que nos supera. En nuestro empeño nos sostiene y conforta la sonrisa de tantos niños y de sus madres ayudados por medio de nuestros Centros de Acogida a la Vida, y la convicción de contribuir decisivamente a la construcción de una nueva cultura de la vida para nuestra sociedad.

PROVIDA: Ayuda en Acción

Ayudas a mujeres y sus hijos realizadas en España

Año	Mujeres ayudadas	Niños nacidos	Otros hijos ayudados	Otros familiares ayudados	Total
1981-90	4.595	4.654	—	—	9.249
1991	753	742	—	—	1.495
1992	1.024	868	349	—	2.241
1993	1.763	1.243	988	—	3.994
1994	2.005	1.280	1.574	—	4.859
1995	1.931	1.137	1.740	—	4.808
1996	1.823	1.275	1.330	—	4.428
1997	1.928	1.220	1.812	—	4.960
1998	2.418	1.492	2.521	—	6.431
1999	3.180	1.456	2.508	—	7.144
2000	3.012	1.742	1.473	1.200	7.427
2001	3.524	1.713	2.672	1.193	9.102
2002	4.211	2.366	2.813	1.541	10.931
2003	3.769	2.512	2.446	1.802	10.529
2004	4.240	2.657	3.165	2.078	12.140
2005	4.209	2.633	3.966	3.503	14.311
TOTALES	44.385	28.990	29.357	11.317	114.049

La “anticoncepción de emergencia” y el engaño en que se basa

Las campañas de distribución de píldoras como la RU y la píldora del día después engañan a las mujeres en cuanto a la acción y los riesgos de “la anticoncepción de emergencia (AE)”. Exacerba lo que la feminista Germaine Greer llama ‘el engaño de las mujeres por la venta de ciertos productos abortivos como si fueran solamente anticonceptivos,’ un engaño que ella encuentra ‘incompatible con el respeto debido a las mujeres como seres humanos’. Algunas de las aseveraciones (mentiras) que se oyen son:

Aseveración 1: AE no interrumpe un embarazo; no funcionará si estás embarazada.

Realidad: Solo es así si redefines el comienzo del embarazo cuando se consolida la implantación del embrión. Pero los textos concuerdan en que el embarazo es el proceso de gestación de un nuevo individuo desde la fecundación hasta el nacimiento. Si se ingiere antes de la ovulación, la AE podría prevenir la fecundación al aplazar o inhibir la ovulación. Ingerida después de la ovulación (y a veces inmediatamente antes), la AE puede inhibir la implantación de un embrión en desarrollo, provocándole la muerte.

Aseveración 2: La píldora del día después previene el embarazo y no debe ser confundida con RU-486 que lo termina.

Realidad: Falso; si bien es verdad que no deben ser confundidas, no es verdad que la AE carezca de efectos abortivos. Además, la RU-486 se ha utilizado a veces como AE y como un contraceptivo diario.

Aseveración 3: El acceso fácil a la AE reducirá el número de abortos

Realidad: La AE ha estado accesible en Escocia durante años, sin embargo, los abortos se incrementaron entre 1990 a 1999. El embarazo adolescente y las tasas de aborto no han caído. Las recetas de AE crecieron por un factor de casi 300 por ciento en Glasgow entre 1992 a 1999, sin ninguna disminución en la tasa de abortos. En España la experiencia es similar: a más AE más abortos.

Aseveración 4: La AE es ‘más seguro que la aspirina’.

Realidad: Las secuelas comunes de AE son náusea, dolores abdominales, fatiga, jaquecas, mareos, senos sensibles, vómitos, diarrea, y hemorragias.

Aseveración 5: El mayor acceso a la AE no aumentará la promiscuidad.

Realidad: Un reciente informe escocés sugiere dos causantes detrás de los altos niveles del uso de AE y del aborto: ‘mayor actividad sexual no premeditada’ y ‘más fracasos en contracepción con el aumento del uso de preservativos’ (en vez de los ‘anticonceptivos’ hormonales más eficaces). El informe también nota un ‘alarmante incremento en enfermedades sexualmente transmitidas, en paralelo con el mayor uso de AE. Y más de 11 por ciento de las recetas para AE en las clínicas de planificación familiar en Inglaterra el año pasado fueron para muchachas menores de 16 años, la edad legal de consentimiento en ese país. Hacer accesible AE sin receta en las farmacias impedirá a los médicos evaluar los riesgos a la salud en base a la historia familiar, y llevar un control y dar tratamiento a jóvenes vulnerables a ETSs. Tal acceso vulnera la capacidad de los padres de proteger a sus hijas de riesgos a su salud y a su bienestar emocional.



Cima del Aconcagua.

Glamour

La popular revista para mujeres, Glamour, recibió información proporcionada por 3.000 mujeres, “y publicó el siguiente informe: “Prácticamente todas las mujeres que se habían hecho un aborto dijeron que, si hubieran sabido cuánto lo iban a lamentar, nunca hubieran permitido que se le practicara el procedimiento.”

La revista también señaló que “El nacimiento de otros hijos después de haber experimentado un aborto y también otras experiencias relacionadas con los detalles del desarrollo infantil fueron señalados a menudo como experiencias que ayudaron a reconocer cuán mal aconsejadas habían sido cuando decidieron abortar.”

Una de las mujeres expresó que “La sociedad nos dijo que esto (el aborto) no tenía riesgos y era legal. Y la abortista y su cuadrilla nunca me ofrecieron consejos sobre nada: ni el procedimiento, ni los riesgos, ni las alternativas. Y me quedé pensando cómo era posible que, habiendo participado en esta “maravillosa y auto-liberadora experiencia”, no me sentía liberada, sino más bien sentía la pérdida de mi dignidad, y poco a poco una pérdida de mi misma.”



25 de Marzo, día de la vida .

Singularidad de la vida humana a la luz de la Genética del Desarrollo / Nicolás Jouve de la Barreda.

Catedrático de genética, Universidad de Alcalá de Henares

La Biología define al embrión como el organismo multicelular en la fase inicial de la vida, antes de que salga del huevo, semilla o cuerpo materno, definición que aplicada a la especie humana se extiende hasta el término del segundo mes del desarrollo, después de lo cual se denomina feto. El progreso tecnológico durante las últimas décadas ha hecho posible la producidos in vitro (FIV) de embriones humanos, lo que nos obliga a precisar que la artificialidad de este procedimiento no altera ni la naturaleza biológica ni la condición de seres humanos de los embriones producidos. Dando por sentado que el embrión representa la primera etapa de la vida, la siguiente cuestión a resolver se refiere al momento en que se establece el embrión, y la biología es igualmente precisa a este respecto: el embrión se constituye cuando existe un ente biológico con capacidad genética propia y suficiente para iniciar su desarrollo. Es decir en el momento en que tenemos la primera manifestación corporal humana.

En los últimos años se han acumulado pruebas científicas irrefutables de que dicho momento corresponde al cigoto, que se constituye en el instante en que se funden los núcleos y los mensajes genéticos contenidos en las dos células gaméticas, el ovocito femenino y el espermatozoide masculino. El cigoto es al mismo tiempo un embrión unicelular y la primera realidad corporal humana. A propósito señala el jesuita Angelo Serra, profesor emérito de la Facultad de Medicina de la Universidad del Sacro Cuore de Roma, que “el cigoto es el punto exacto en el espacio y en el tiempo en que un ‘individuo humano’ inicia su propio ciclo vital”. Del mismo modo, se pronunció siempre el Dr. Jérôme Lejeune (1926-1994), médico y citogenetista descubridor de las alteraciones cromosómicas implicadas en el síndrome de Down, entre otros, y un gran defensor de la vida humana. Lo mismo ha sido concluyentemente demostrado por las áreas de la biología más directamente implicadas en el estudio de las propiedades y el desarrollo de los seres vivos, la Genética, la Biología Celular y la Embriología. A ellas se ha añadido una reciente especialidad, la Genética del Desarrollo al explicar cada paso del desarrollo embrionario en términos de una expresión programada de genes.

Lo cierto es que antes del embrión no podemos hablar de vida, puesto que antes de que se forme el cigoto lo que hay son los gametos, que no poseen ni la dotación cromosómica ni la información genética suficiente para iniciar el desarrollo ni constituir un organismo, ni de forma autónoma ni dependiente del entorno. Tras la constitución del cigoto e iniciadas las divisiones celulares, no hay razones biológicas para establecer una moratoria o un paréntesis en la condición de la vida que se ha instituido, ni retrasar su consideración como un ser vivo humano. Las distintas formas por las que va atravesando el desarrollo embrionario, el embrión de una, dos, cuatro células, la mórula, el blastocisto o la gástrula, no representan un cambio cualitativo en la naturaleza biológica del embrión, sino solo morfológico y cuantitativo, en lo que al tamaño,

número de células y morfología se refiere. La transición de uno a otro de estos estados se realiza de modo dinámico y sin solución de continuidad. Hacia el décimo cuarto día tras la fecundación las células internas del blastocisto pierden su totipotencialidad y dan paso a la formación de tres estratos celulares: ectodermo, mesodermo y endodermo. Tras quince días da comienzo la organogénesis y la histogénesis. Todo este proceso es continuo por lo que no hay argumentos para discutir la condición de la vida humana en el mismo grado en todas y cada una de sus etapas.

Ante cierto confusionalismo interesado en retrasar la condición de ser humano a los embriones hasta un estadio más o menos avanzado del desarrollo, es preciso entender el papel de los dos elementos importantes: el "programa genético" de desarrollo, que se sustancia en un genotipo individual y singular, constituido en el momento de la fecundación, y el "ambiente" materno, esencial a partir de la anidación para la necesaria continuación del desarrollo y el progreso en su fenotipo. Precisamente por la existencia de esta necesidad, la negación del ambiente materno a un embrión que se congela o que se utiliza para fines diferentes a la reproducción, es en términos biológicos un acto de negación de la continuidad de una vida humana, y en términos jurídicos un acto violento contra la vida, que no se diferencia del aborto más que por el momento más temprano en que se realiza.

"La negación del ambiente materno a un embrión que se congela o que se utiliza para fines diferentes a la reproducción, es en términos biológicos un acto de negación de la continuidad de una vida humana, y en términos jurídicos un acto violento contra la vida."

Un punto esencial para entender y dar el valor que le corresponde a cada vida humana individual es el de la comprensión del concepto de singularidad genética. Cada ser humano es singular porque en el momento de la fecundación recibe un conjunto de unos 25.000 genes de cada gameto, que al reunirse producen una combinación probabilísticamente única e irrepetible, consecuencia de los mecanismos del barajeo de genes por la recombinación genética previa a la formación de cada gameto. Pero la información genética no solo es singular, sino que es además el centro coordinador y organizador responsable de que se sucedan de forma armónica las sucesivas fases del desarrollo de cada ser humano.

La Genética del Desarrollo nos ha enseñado que los seres vivos se desarrollan paso a paso, mediante tres fenómenos: un "crecimiento corporal", por el aumento del número de células por mitosis; una "diferenciación de las células", debida a la actividad de genes diferentes; y una "manifestación morfogénica" sucesivamente distinta, que se debe a la actividad programada en tiempo y lugar de genes distintos durante el desarrollo. La identidad del nuevo ser está codificada al completo en el núcleo del cigoto. Al principio todas las células son aparentemente idénticas, pero a medida que avanza el desarrollo van surgiendo sus papeles diferentes. Durante el desarrollo hay continuidad genética, que alcanza a todas las células y discontinuidad funcional, que afecta a los genes activos en cada célula.

Los avances en el conocimiento del desarrollo de los seres multicelulares, como la mosca de la fruta, el ratón u otros, nos indican que los ejes corporales, antero-posterior y dorso-ventral del organismo quedan definidos muy pronto, incluso antes de la fecundación, por la expresión de una serie de genes maternos que establecen gradientes metabólicos en el interior del ovocito que, tras la fecundación, inducen la activación de los genes cigóticos. Las diferencias del ambiente celular desde el principio ejercen un papel director de la actividad genética. Se parte de unos cuantos genes que se activan pronto y marcan diferencias entre las células que se van produciendo durante el desarrollo, para después ir sintonizando la expresión de otros genes o el silenciamiento de los que estuvieran activos, de acuerdo con el territorio del embrión y el momento concreto del desarrollo (efecto posicional).

A este respecto, en el genoma de los organismos pluricelulares existen dos tipos de genes, los estructurales y los reguladores. Los primeros son los responsables directos de las estructuras morfológicas, dado que cuando se activan dan lugar a los tipos de proteínas que determinan la función específica de cada célula (nerviosa, muscular, epitelial, etc.), mientras que los genes reguladores son los que dan las órdenes para que se activen o se silencien los genes estructurales, tanto en tiempo como en lugar, normalmente en respuesta a señales intra- o extracelulares.

Actualmente, la Genética del Desarrollo centra su estudio en el análisis secuencial e interactivo de la función de los genes de cada célula, a través del estudio de los productos de la actividad de los genes: los ARN mensajeros (transcriptoma) y las proteínas (proteoma) y de los factores de que depende su actividad. De este modo se han descubierto los genes "homeóticos", cuya actividad reguladora es decisiva para cada paso del desarrollo que implica una decisión morfogénica. Así, el gen Oct4, que se empieza a expresar en el embrión de dos células, mantiene la actividad en todas las células internas embrionarias hasta el blastocisto, mientras que decae en el trofoblasto (capa celular externa) y en el endodermo primitivo. Experimentos de manipulación genética utilizando embriones "knockout" de ratón (que tienen anulado o modificado un gen determinado) han permitido avanzar mucho en el estudio de la expresión de los genes reguladores. De este modo se sabe que la pérdida de expresión de Oct-4 determina que las células del embrión sigan un proceso de desarrollo hacia tejidos somáticos, mientras que la permanencia en actividad de este gen determina el mantenimiento de la totipotencia de las células. Otro gen denominado Nanog inter

acciona con Oct4 para la diferenciación de las células madre y la formación del ectodermo primitivo. De modo parecido, el gen Stat-3, en interacción con los anteriores, determina el mantenimiento de la pluripotencialidad de las células madre, para dejar de estar activo en el endodermo primitivo. Un poco después, otro gen, el gp130, interviene en la formación de los órganos y tejidos, como lo demuestra la ausencia de organogénesis en los ratones "knockout" para este gen. Cada día se van descubriendo nuevos genes que intervienen en los distintos momentos de la cascada de actividades necesarias para la organogénesis.

"Hoy no hay argumentos para discutir la condición de la vida humana a partir del cigoto, simplemente porque no hay genes de primera, segunda, o tercera categoría para definir la vida en función de unos o de otros."

Todos estos genes están presentes ya en el cigoto a la espera de su entrada en funcionamiento, por lo que el cigoto se reafirma como la primera realidad corpórea humana a la luz de la Genética del Desarrollo. Hoy no hay argumentos para discutir la condición de la vida humana a partir del cigoto, simplemente porque no hay genes de primera, segunda o tercera categoría para definir la vida en función de unos o de otros, sino genes que intervienen antes ó después. La vida en su totalidad depende de todos ellos, que de forma programada se irán expresando cuando corresponda. Sin embargo, la individualidad del embrión al inicio del desarrollo no implica su indivisibilidad, ya que por gemelación natural, un fenómeno que ocurre en un dos por mil de los embriones, puede escindirse para dar lugar a más de un individuo. Este hecho excepcional ha dado lugar al falso concepto del "preembrión", que algunos defienden como la etapa embrionaria previa a la pérdida de la totipotencialidad de las células embrionarias. En realidad se trata de un artificioso concepto, carente de sentido biológico y prefabricado con la intención de establecer una etapa de desprotección jurídica del embrión con fines utilitarios. No es un término biológico sino de uso legislativo. Sin embargo, quienes se apoyan en el falso concepto del preembrión para justificar cualquier acto contrario a la vida, deben reconocer que si como causa de esta falsedad se destruye un embrión de menos de catorce días, lo que se está sacrificando no sólo es una vida humana, y por ende una persona, sino potencialmente más de una.

Algunos autores retrasan la consideración del ser humano como sujeto de derechos al momento en que la información genética se completa con los factores extracigóticos o las modificaciones epigenéticas que determina el silenciamiento de algunos genes o variaciones en la expresión de otros al tiempo que se organizan los principales órganos del ser humano en desarrollo, después de la implantación. Esta tesis, ha sido interpretada en términos filosóficos dando lugar a la hipótesis de la suficiencia constitucional. Para quienes sustentan este punto de vista la realidad que mejor completa la suficiencia constitucional con relación al individuo naciente es el embrión de 6 a 8 semanas. Sin embargo, negar la suficiencia constitucional del cigoto es cerrarse a la evidencia de una serie de certezas biológicas incuestionables explicadas en términos genéticos. Además, se generan una serie de cuestiones de difícil explicación. ¿Es realmente sensato esperar a que se formen los primordios de los órganos, o a tener una figurita de forma humana para decidir que ese es el momento del inicio de la vida humana? Si esto fuese así ¿qué era lo que teníamos hasta entonces? ¿qué se supone que es el embrión? Por otra parte ¿se forman todos los órganos de forma súbita?, ¿se producen todas las modificaciones epigenéticas a la par o hemos de esperar a alguna determinada para conferir el derecho de ser humano? y si esto fuese así, ¿a qué órgano o conjunto de órganos le atribuimos el rubicón, el punto de inflexión entre lo no humano y lo humano?, o si se prefiere ¿cuando se deja de ser algo para ser alguien?. No hay respuestas convincentes para estas preguntas y desde luego lo que no se sostiene es sustentar, como se ha llegado a explicar, que el embrión en el claustro materno antes de adquirir su propia suficiencia constitucional, forma parte de la sustantividad de la madre.

"Negar la suficiencia constitucional del cigoto es cerrarse a la evidencia"

El embrión desde el estado unicelular tiene su propia identidad genética, que es distinta a la de la madre, del mismo modo que todas las células de la madre gestante comparten una identidad genética propia y distinta a la del embrión. Además, está el hecho de la independencia vital de ambos organismos, ya para la madre el embarazo no es vital, y el embrión se desarrollaría por igual en su made biológica o en cualquier madre no biológica que se prestara a la gestación. Aunque variaran las potenciales modificaciones extracigóticas, bajo diferentes condiciones de desarrollo, el embrión es el mismo que surgió con un genotipo singular cuando se produjo el cigoto y su caracterización fenotípica dependerá sobre todo de su propia identidad genotípica. Lo único que frenaría la continuidad de la vida, sería la negación del útero para su anidación, una acción ajena al propio embrión y de hecho un acto violento contra la vida humana naciente, de características y consecuencias similares a un aborto en la fase fetal.

A la luz de los descubrimientos de la genética resulta grotesco negar la suficiencia del genoma individual presente en el cigoto, verdadero centro promotor y coordinador del desarrollo humano. Quienes lo hacen parecen sufrir una cierta ofuscación científica, ya que lo que es cierto es que el desarrollo embrionario de un ser complejo, como lo es el hombre, es dinámico, continuo y genéticamente determinado.