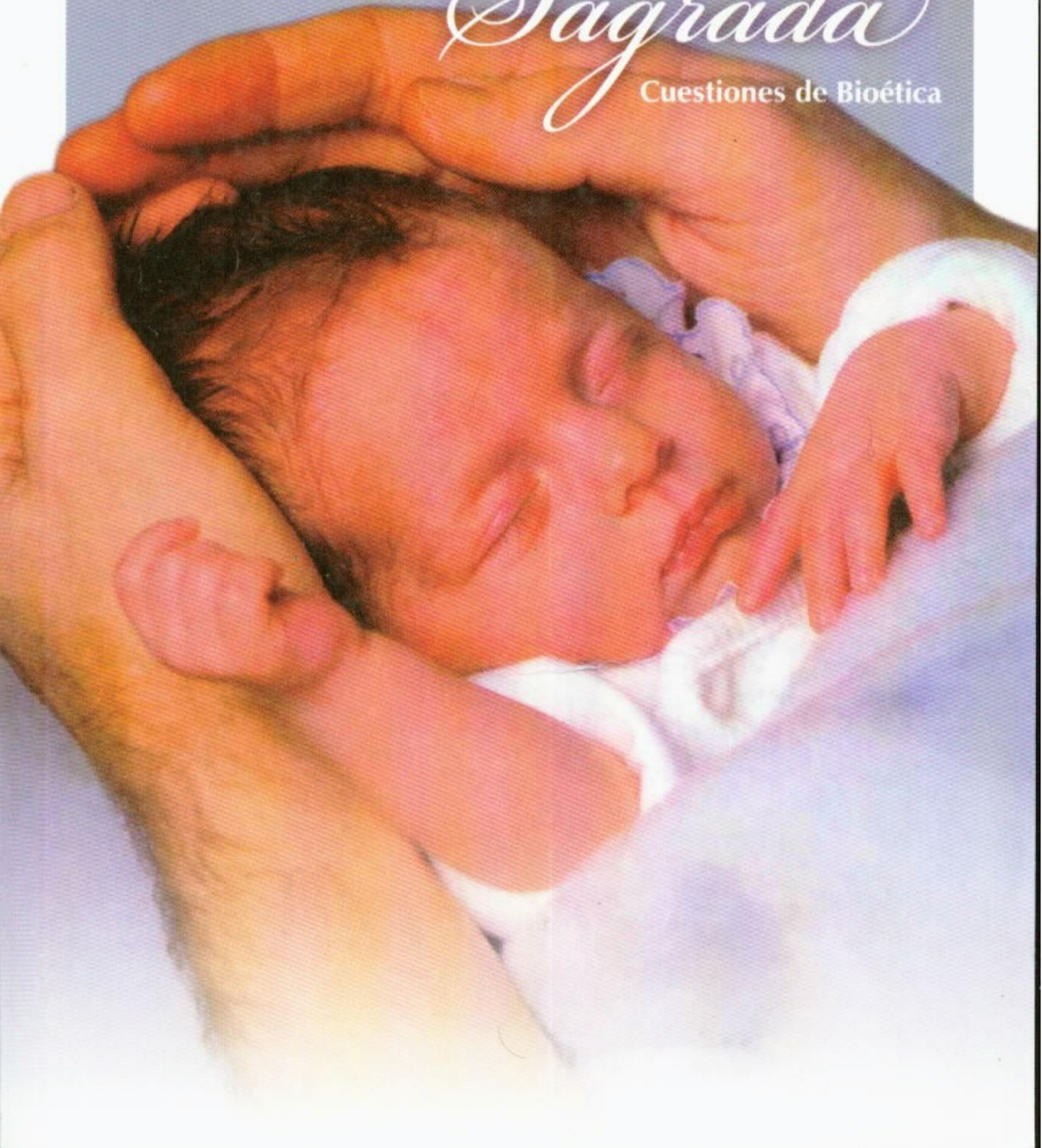


P. ÁNGEL PEÑA O.A.R.

*La Vida es
Sagrada*

Cuestiones de Bioética



P. ÁNGEL PEÑA O.A.R.

LA VIDA ES SAGRADA

Cuestiones de Bioética

LIMA – PERÚ

2009

Nihil Obstat
P. Ignacio Reinares
Vicario Provincial del Perú
Agustino Recoleta

Imprimatur
Mons. José Carmelo Martínez
Obispo de Cajamarca (Perú)

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	5
CONTROL DE NATALIDAD.....	6
EL SIDA.....	12
ANTICONCEPTIVOS.....	18
EL ABORTO.....	26
A)SUCCIÓN O ASPIRACIÓN.....	29
B)DILATACIÓN Y CURETAJE.....	29
C)DILATACIÓN Y EVACUACIÓN.....	30
D) INYECCIÓN SALINA.....	30
E)ABORTO DE NACIMIENTO PARCIAL.....	32
F)PROSTAGLANDINAS.....	33
G)HISTEROTOMÍA U OPERACIÓN CESÁREA	33
DIAGNÓSTICO PRENATAL.....	39
VALORACIÓN DE LA VIDA HUMANA.....	44
FECUNDACIÓN ASISTIDA	46
LA CLONACIÓN.....	54
CÉLULAS MADRE O ESTAMINALES.....	59
LA EUTANASIA.....	61
LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA.....	72
REFLEXIONES.....	74
EUFEMISMOS DE LA CULTURA DE LA MUERTE	79
ORACIÓN POR LA VIDA.....	80
.....	80
CONCLUSIÓN.....	81
BIBLIOGRAFÍA.....	82

INTRODUCCIÓN

En este libro queremos hablar sobre la sacralidad de la vida humana desde el primer instante de la concepción. La vida es sagrada y, por tanto, el aborto provocado es un crimen. Pero hay muchas clases de aborto. No solamente el que se realiza para matar la vida naciente en el vientre de la madre. Hay muchas manipulaciones del embrión que llevan a la muerte al ser recién concebido. Se producen abortos al realizar la fecundación in vitro, al descongelar los embriones que son guardados como material biológico o para usarlos en futuros implantes. También se dan abortos en las investigaciones con células madre, que llevan a la muerte de los embriones, y lo mismo en investigaciones sobre clonación... En el mundo se da un verdadero genocidio de víctimas inocentes no nacidas.

Otra de las lacras de la mentalidad moderna es la eutanasia que, poco a poco, va ganando adeptos. Para muchos, la vida en estado terminal, cuando existe una enfermedad incurable, ya no tiene valor y, por eso, consideran que la mejor solución es la eutanasia. Como si las vidas humanas sólo tuvieran valor, cuando son jóvenes, sanas y útiles. No se valora al ser humano por su dignidad y su alma inmortal, que tiene un destino eterno.

Por todo ello, queremos aclarar estos temas de bioética para que los católicos puedan tomar decisiones correctas en los casos difíciles, que se les puedan presentar, actuando de acuerdo a la doctrina de la Iglesia y siendo siempre defensores de la vida.

CONTROL DE NATALIDAD

El clérigo anglicano Thomas Malthus dio a conocer en 1798 una teoría sociológica revolucionaria. En su *Ensayo sobre el principio de la población* sostiene que el crecimiento natural de la población está destinado a ser siempre mayor que el de los suministros económicos. Con esto daba a entender que la humanidad corría el riesgo de crecer cada vez más en número y tener menos alimentos cada día, con lo que habría millones de muertos por doquier. Decía, por ejemplo, que Inglaterra no podría albergar nunca más de 10 millones de personas; pero, actualmente, tiene más de 50 millones y no hay muertos por hambre como él vaticinó. Según sus planteamientos, debería haber un control de la población para evitar que los pobres se pudieran reproducir, pues los veía como una amenaza a la supervivencia de los demás.

Charles Darwin, al escribir *El origen de las especies*, aplicó la teoría de Malthus y habló de la selección natural como una manera de supervivencia de las razas superiores; creando así una mentalidad racista, cuyos efectos catastróficos se pudieron comprobar cuando los nazis lo llevaron a la práctica durante la segunda guerra mundial¹.

Según su opinión, para que la sociedad pueda progresar es preciso eliminar a las razas menos aptas o menos dotadas. Por eso, el título completo de su primera obra, publicada en 1859, era *El origen de las especies a través de la selección natural o la preservación de las razas más dotadas en la lucha por la vida*. Escribió: *Entre los salvajes, los más débiles de cuerpo o de mente resultan rápidamente eliminados y los que sobreviven, generalmente exhiben un vigoroso estado de salud... Los hombres civilizados entorpecen el proceso de eliminación de los menos aptos: construimos asilos para imbéciles, para lisiados y para enfermos; promulgamos leyes para los menesterosos y nuestros profesionales de la medicina ejercitan toda su habilidad para salvar la vida de cada persona hasta el último momento... De esta manera, los más débiles de las sociedades civilizadas propagan su debilidad. Y tal obstáculo a la severidad de la selección natural, es manifiestamente absurdo, porque nadie que haya presenciado cómo se crían los animales domésticos puede*

¹ Darwin Charles, *La descendencia del hombre*, Londres, 1871.

*dudar de que ese obstáculo sea algo altamente dañino para la raza humana*².

También habla de que, al no existir el alma humana, pues el ser humano es fruto de la evolución y selección natural, el matrimonio monógamo es algo artificial y no natural que debe ser eliminado al igual que los seres inferiores. Sus teorías dieron pie para el racismo y la eugenesia, eliminando así muchos derechos naturales del ser humano.

De aquí es fácil entender las ideas de aquellos seguidores de Malthus y Darwin que no valoran en absoluto la vida humana y que no consideran personas con los mismos derechos a todos los enfermos mentales, discapacitados o enfermos. Proponen la esterilización de ellos como una posibilidad, incluso obligatoria. Y promueven la eutanasia, el aborto, los métodos anticonceptivos y todo aquello que sirva para el control selectivo de natalidad. Para ellos, la vida humana sólo tiene sentido para gozar y disfrutar. Los únicos valores supremos son el placer y la *calidad de vida*. Cuando estos valores no se pueden conseguir, se promueve el suicidio o la eutanasia. Y así, poco a poco, de la eutanasia de los enfermos terminales, se pasa, como hizo Hitler, a los enfermos mentales y a todos aquellos considerados económicamente inútiles.

En 1952, la norteamericana Margaret Sanger (1879-1966) fundó la IPPF (*International Planned Parenthood Federation, Federación internacional de paternidad planificada*), que es una de las organizaciones mundiales más acérrimas defensoras del aborto y de la anticoncepción a gran escala.

Sanger promovió la libertad sexual total. En su libro *The woman rebel* (La mujer rebelde), publicado en 1914, habla de que el sexo es una necesidad vital para ser feliz. Ella tuvo muchos amantes. Y, ya anciana, le aconsejaba a su nieta de 16 años: *En cuanto a las relaciones sexuales, te diría que tres veces al día es más o menos lo adecuado*³.

Y ella misma escribía: *Estamos derribando los tabúes que rodean al sexo. Los códigos que han rodeado el comportamiento sexual en las llamadas comunidades cristianas; las enseñanzas de la Iglesia relativas a la castidad y las convenciones hipócritas de la sociedad han manifestado su fracaso por no reconocer el sexo como una fuerza motora de la naturaleza humana: una fuerza tan grande e, incluso, más grande que el*

² Darwin Charles, *The descent of man*, Princenton university press, 1981, p. 168 ss; en español El origen del hombre, M.E. Editores, Madrid, 1994.

³ Madeleine Gray, *Margaret Sanger*, Richard Marek publishers, Nueva York, 1979, pp. 227-228.

*hambre. Su energía dinámica es indestructible. Puede ser transmutada, refinada, dirigida, incluso sublimada; pero ignorar, descuidar o negarse a reconocer esta gran fuerza elemental no es nada más que necesidad*⁴.

Y sigue diciendo: *Aprobamos la política de esterilización inmediata para asegurarnos de que la paternidad es algo absolutamente prohibido para los incapaces*⁵. Para ella, la esterilización artificial de los enfermos y menos dotados debía ser obligatoria. Actualmente, la IPPF promueve mucho el diagnóstico prenatal para detectar a los minusválidos y poder abortarlos. También promueve la total libertad sexual, pues sin ella dicen que no puede haber completa felicidad.

Recomiendan a los jóvenes el libro de Jane Cousins *Hazlo feliz*, donde se ofrece a los jóvenes detalles sobre relaciones sexuales de toda clase: orales, anales, en grupo... Se propicia el incesto, la masturbación e, incluso, la bestialidad; y a eso llaman educación sexual. En una palabra, fomentan el placer, pero evitando los hijos; sin hablar para nada de amor, castidad, matrimonio, fidelidad o responsabilidad.

La IPPF considera el crecimiento demográfico de los países pobres como una amenaza a la seguridad de los países ricos. Siguiendo estos mismos criterios, Estados Unidos y los países ricos promueven el control de natalidad a toda costa en países pobres, condicionando los préstamos y la ayuda económica a la implementación de políticas de control demográfico, que incluyen el aborto, la anticoncepción y las esterilizaciones masivas (vasectomía y ligadura de trompas).

La esterilización masiva y forzosa de mujeres pobres, por medio de la ligadura de trompas, ha sido uno de los recursos más usados en los países pobres donde es ilegal el aborto. Muchísimas mujeres pobres y analfabetas han sido esterilizadas después de haber sido manipuladas mediante el engaño, la extorsión (*si quieres atención médica, tienes que esterilizarte*) o la oferta de alimentos y ropa. Incluso, bastantes mujeres han fallecido por realizarse las ligaduras de trompas en lugares mal acondicionados (*quirófanos* improvisados en consultorios médicos rurales) y por hacerse precipitadamente y con poca higiene.

Toda esterilización supone una mutilación corporal y, como tal, nunca puede ser justificada, pues va en contra de la dignidad de la persona.

⁴ Sanger Margaret, *The pivot of the civilization*, Maxwell Reprint company, Nueva York, 1969, p. 246.

⁵ Ib. pp. 101-102.

En cuanto a la esterilización masculina por vasectomía, aunque no hay un veredicto final, los estudios recientes indican que tienen efectos negativos sobre el sistema inmunológico. Y en la comunidad médica hay un aumento de críticas a las declaraciones de que la vasectomía es segura y sin riesgos.

Según estudios científicos, después de la vasectomía la producción de semen continúa igual que antes, alrededor de 50.000 espermatozoides por minuto. Por falta de un pasaje anatómico normal, estas células son consumidas por células destructoras (macrófagos) o se degeneran y producen antígenos que producen anticuerpos. Se han identificado al menos ocho antígenos espermáticos. Un estudio sobresaliente realizado por Nancy J. Alexander y Thomas B. Clarkson concluyó que la reacción inmunológica al antígeno espermático agrava la arterosclerosis. Otros autores en la década de los ochenta como Richard Ablin del Instituto Kekroen de Chicago, formuló la hipótesis de que el cáncer de próstata puede ser causado por el semen no eyaculado. Una década más tarde, otros epidemiólogos reportaron una inesperada asociación entre la vasectomía y el cáncer de próstata. Esta relación puede ser tres o cuatro veces más de lo normal. Y, aunque no hay estudios definitivos, la Asociación americana de urología ha recomendado que todos los que se someten a la vasectomía sean informados sobre los posibles riesgos de cáncer de próstata, mayores cuanto más años hayan transcurrido desde la operación. También se reportan otros tipos de enfermedades e incluso trastornos psicológicos⁶.

En la India de Indira Ghandi se esterilizaron siete millones y medio de personas en diez meses. Y, después, se continuó hasta llegar en total a esterilizar a 13 millones de personas. También en América Latina ha habido muchas esterilizaciones. En México, entre 1978 y 1984, se habrían esterilizado millón y medio de mujeres, de las que 60% eran indígenas. Otros abusos de estos se han denunciado en Guatemala, Perú, El Salvador y Bolivia. En el Perú, entre 1975 y el año 2000, se esterilizaron 215.227 mujeres y 16.547 hombres.

. En USA hay 11 millones de mujeres esterilizadas (18%) y un 10% toma la píldora. En Brasil, en 1996, el 40% de mujeres que vivían con una pareja estaban esterilizadas (www.brazil.com de octubre de 1998). En algunos países, la esterilización, más o menos escondida, de los enfermos mentales está aceptada.

En China las campañas incluyen no sólo las esterilizaciones masivas e intimidatorias, sino también el aborto forzoso, basándose en la política de

⁶ www.todoexpertos.com.

un solo hijo por familia. El 1 de setiembre del 2002 entró en vigor oficialmente en China la primera ley que regula la política del hijo único, después de más de 20 años de aplicación práctica. Estos programas son un ejemplo de violaciones de los derechos humanos, que se cometen en nombre del control de la natalidad. Pero lo más triste es constatar que estos programas son propiciados por el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), que ha premiado a los gobiernos de India y China por los logros alcanzados en el control demográfico.

Tenía razón el filósofo español Julián Marías al decir que quienes piensan así, en términos catastróficos y económicos, reducen lo humano casi al nivel de la zoología. Ven en la mujer embarazada una simple hembra irresponsable, una auténtica amenaza al ecosistema de la tierra, que no tiene ningún derecho a decidir sobre el número de hijos que quiera tener.

De esta manera, se acaba tratando a los pobres o a los enfermos como estorbos, como si fueran una especie de contaminación que hay que eliminar.

Cuando ellos hablan de planificación familiar, no hablan de personas o de dignidad personal o de valores espirituales, sólo hablan de números y de problemas económicos. Pero hay que hablar también de la dignidad personal para evitar tantos millones de abortos, y hay que hablar de la importancia de la fidelidad en el matrimonio, si queremos que sean felices y responsables, y evitar las enfermedades de transmisión sexual. La humanidad no puede progresar mientras no crezca en valores, es decir, en dignidad humana. Por eso, siempre hay que defender la vida humana y los derechos fundamentales del ser humano.

Sin embargo, el 17 de agosto del 2007 tuvo lugar en México la vigésima octava reunión del Consejo internacional del Movimiento Amnistía internacional, el movimiento de activistas de derechos humanos más importante del mundo. Asistieron 400 delegados de 75 países y decidieron apoyar el aborto en todas sus formas. De esta manera, querían expulsar del Movimiento a la Iglesia católica, que es la principal opositora al aborto y a los métodos anticonceptivos. Esta decisión pro-abortista de Amnistía internacional, dejando su anterior neutralidad en este tema, marca una ruptura definitiva con el espíritu de su fundador, el convertido católico británico, de 46 años, Peter Benenson.

En cambio, la Iglesia siempre defiende la vida. El Papa Juan Pablo II decía: *La Iglesia está a favor de la vida... Por eso, condena como ofensa grave a la dignidad humana y a la justicia, todas aquellas actividades de*

los gobiernos o de otras autoridades públicas que tratan de limitar de cualquier modo la libertad de los esposos en la decisión sobre los hijos. Por consiguiente, hay que condenar totalmente y rechazar con energía cualquier violencia ejercida por tales autoridades a favor del anticoncepcionismo e incluso de la esterilización y del aborto procurado. Al mismo tiempo, hay que rechazar, como gravemente injusto, el hecho de que en las relaciones internacionales, la ayuda económica concedida para la promoción de los pueblos, esté condicionada a programas de anticoncepcionismo, esterilización y aborto procurado (Familiaris consortio 30).

Hoy día los países desarrollados hablan mucho de derechos reproductivos y de salud reproductiva, como si el ser humano tuviera derecho a cualquier método anticonceptivo, incluido el aborto y la esterilización, con tal de evitar embarazos no deseados. Nunca hablan de responsabilidad en el ejercicio de la actividad sexual, olvidando que el embarazo es la consecuencia natural del acto sexual. Un supuesto derecho que se trata de imponer a todos los países en las Conferencias mundiales de la ONU es el derecho de los adolescentes a usar los centros de planificación familiar sin el consentimiento de sus padres. Hay que tener en cuenta que la ONU considera adolescente al niño a partir de los 10 años. En estos Congresos hablan mucho de *maternidad segura* y de *sexo seguro*, queriendo hablar del derecho al aborto, pues se considera que todo embarazo es un riesgo para la madre. El concepto de *maternidad segura* fue creado por varias agencias de la ONU y salió a luz en la Conferencia internacional de Nairobi en 1987.

Veamos algunos derechos, que se quieren incluir en la relación de derechos humanos de la ONU:

El derecho a usar de la sexualidad sin condiciones, independientemente de la reproducción.

El derecho a estar informados sobre los métodos de control de natalidad y de esterilización masculina o femenina para poder decidir libremente.

El derecho a recibir gratuitamente del Estado los medios anticonceptivos o abortivos convenientes, sin distinción de personas menores o adultas, casadas o solteras.

El derecho a decidir sobre su propio cuerpo, incluido el derecho a abortar.

El derecho a elegir pareja (sea cual sea su sexo u orientación sexual) sin presiones ajenas ni condicionamientos morales.

El derecho a tener hijos con cualquier método posible (inseminación artificial, fecundación in vitro, clonación...).

El derecho a investigar con embriones, células madre...

El derecho a morir con dignidad.

Estos supuestos derechos quieren aplicarlos también a los adolescentes y quieren que se los considere como tales a partir de los 10 años y que tengan acceso a todos los medios anticonceptivos aun sin consentimiento de sus padres, a quienes se despoja así del derecho a ocuparse de la educación afectiva y sexual de sus hijos adolescentes. Se trata de legalizar estos derechos para los adolescentes para que así su sexualidad esté bajo control estatal y no de sus padres.

Si se consigue que estos falsos derechos humanos, que no responden a las exigencias de la naturaleza humana, sean aprobados por la ONU, se impondrán a todos los países. En todo esto subyace la idea de una falsa libertad sexual, que no es más que libertinaje, desvinculada totalmente del bien de la persona y de la familia. Un idealizado y falso *sexo seguro* aumentará inevitablemente las enfermedades de transmisión sexual, especialmente el sida, con los millones de muertes que implica. Porque no existe el sexo seguro más que en el matrimonio.

EL SIDA

El sida o síndrome de inmunodeficiencia adquirida se produce a causa del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Una persona normal tiene un número de linfocitos CD4 entre 800 y 1200 cel/mm³ de sangre; pero, al final de la etapa de la enfermedad, tiene menos de 50/mm³. Disminuyen unos 100/mm³ por año. En unos 10 años, como máximo, el paciente suele morir.

Según datos de UNAID (Programa de las Naciones Unidas sobre el sida), a finales de 2005 había unos 40 millones de personas en todo el mundo que vivían con el VIH; en el curso del año 4 millones contrajeron la infección por el VIH, y alrededor de 3 millones perdieron la vida a causa del sida. África subsahariana, con poco más de una décima parte de la población mundial, alberga casi el 64% de todas las personas que viven

con el VIH: 24,5 millones. Dos millones de ellas son niños menores de 15 años.

Esta enfermedad se está extendiendo de modo incontenible en todos los países, afectando incluso a niños recién nacidos, que reciben la enfermedad a través de la sangre infectada de sus madres. La transmisión de esta enfermedad se produce, especialmente, a través de la sangre y de las secreciones genitales del infectado. Por eso, aparte de la transmisión por transfusiones de sangre, el sida se transmite especialmente por vía sexual. Son especialmente sujetos de riesgo los drogadictos, que comparten jeringuillas, en las cuales hay pequeñas gotas de sangre. Y también aquellos que tienen relaciones sexuales promiscuas. De ahí que los Estados tienen una gran responsabilidad en la propagación del sida por hablarles a los jóvenes de sexo seguro, inculcándoles el uso del preservativo, como si fuera absolutamente de garantía. Todos los médicos saben que la protección del preservativo no es 100% segura, pues puede romperse o deslizarse durante las relaciones sexuales. De hecho, según estudios serios, el fallo del preservativo para impedir la transmisión del sida es al menos del 15%. El peligro es mucho mayor que el riesgo al embarazo, pues el espermatozoide es 500 veces mayor que el virus del sida y, además, el embarazo sólo puede darse unos pocos días al mes, mientras que el sida se puede transmitir todos los días.

Los días 12 y 13 de junio de 2000, cuatro agencias gubernamentales de Estados Unidos: USAID (Agencia para el Desarrollo internacional), CDC (Centros de Control y prevención de enfermedades), FDA (Administración de alimentación y fármacos) y NIH (Instituto nacional de salud) patrocinaron un encuentro de debate y estudio para evaluar la efectividad de los preservativos de látex masculinos en la prevención del sida y de otras enfermedades de transmisión sexual. Su *Workshop Summary scientific evidence on condom effectiveness for sexually transmitted disease prevention* fue publicado el 20 de julio de 2001. En este informe científico, de primer nivel, se indica la evidencia científica disponible de que el preservativo reduce el riesgo del sida en un 85%. Lo que significa que hay un 15%, al menos, de riesgo.

Por esto, el Instituto católico de la familia de USA publicó un reportaje *Physicians groups charge US government with condom cover-up*, declarando que más de 10.000 médicos de USA acusan a los Centros de Control de la enfermedad (CDC) del Gobierno de USA por estar encubriendo estas investigaciones y no publicarlas para que el público en general sepa que el condón no protege al 100% del sida, sino, como

máximo, al 85%. Esto quiere decir que el llamado sexo seguro con el condón es, en realidad, como una ruleta rusa, cada vez más peligrosa con el repetido uso del condón.

El fracaso del condón, atestiguado por organismos internacionales, así como por estudios científicos y experiencias de la vida real, va totalmente en contra de las acusaciones que han sido hechas a la Iglesia, es decir, que la Iglesia está contribuyendo a la muerte de millones de personas al no fomentar ni permitir el uso de preservativos en la lucha contra la pandemia del sida. ¿Pero no son acaso muchos más los que caen víctimas de un falso sentido de seguridad, creado por las campañas que promueven el sexo seguro, olvidándose del hecho de que hay múltiples factores que llevan al preservativo al fracaso?

El profesor Mauro Moroni, uno de los más importantes expertos italianos en enfermedades infecciosas, ha dicho: *El sida es una típica epidemia de difusión por la conducta... Si estas conductas cambian, el sida puede ser detenido sin una intervención profiláctica específica*⁷.

Todo lo que implique fomentar la promiscuidad sexual o el uso de drogas es cualquier cosa menos prevención, y presentarlo como tal supone un trágico engaño. Favorecer la promiscuidad sexual es la primera causa de la epidemia.

Por eso, hay que publicar y ensalzar el ejemplo de Uganda. El presidente de Uganda, Yoweri Museveni, en la conferencia internacional sobre el sida tenida en Bangkok en julio del 2004, mencionó el éxito de su país en la lucha contra el sida. Y dijo: *El sida es fundamentalmente un problema moral, social y económico. Considero que los preservativos son una improvisación, no una solución... Las relaciones humanas deben basarse en el amor y en la confianza... La abstinencia es más eficaz que el preservativo.* Su esposa, por su parte, afirmó: *El reparto de preservativos a la juventud significa concederles permiso para que hagan cualquier cosa y eso conduce a una muerte segura*⁸.

Mientras el sida se difunde en África, Uganda queda como un éxito aislado, donde millones de ugandeses han adoptado una moralidad sexual tradicional, que incluye la abstinencia fuera del matrimonio y la fidelidad en el matrimonio para evitar la infección. En este país el sida se redujo del 15% al 4% entre 1991 y 2004. Pero la Comunidad internacional se ha

⁷ López Trujillo Alfonso, *¿Qué es y qué no es el sexo seguro?*, Ed. Palabra, Madrid, 2004, p. 55.

⁸ Barrois Albert, *Le sida, l'éthique et l'expérience*, en la revista *Liberté politique*, N° 27, noviembre de 2004.

mostrado reacia en promover esta estrategia en otros lugares y ha continuado en cambio poniendo su confianza en los preservativos.

La FDA norteamericana para el control de alimentos y fármacos exige a los productores de condones pruebas de agua para examinar los ejemplares de cada lote, buscando pérdidas. Si el test detecta una tasa de defectos superiores al 4 por mil, se desecha el lote. Si se permiten cuatro preservativos defectuosos en cada lote de mil, debe haber cientos de miles de preservativos defectuosos circulando en el mundo, vendidos y distribuidos gratuitamente y lo más probable es que estén contribuyendo a difundir el sida y otras enfermedades. ¿Sabe el público que el riesgo se incrementa cuanto mayor es la frecuencia y la promiscuidad?

El cardenal Eugenio de Araujo Sales, que fue muchos años arzobispo de Río de Janeiro, declaró que muchos lotes de preservativos fueron retirados del mercado en Brasil durante 1999, 2000 y 2003, debido a fallos en diferentes test y al descubrimiento de productos falsificados. En 1999 se retiraron, según el cardenal, 1.036.800 unidades del preservativo "Prudence", la tercera marca del Brasil. Por otra parte, no hay que olvidar que los preservativos, además de los posibles defectos de producción pueden sufrir desperfectos tras su compra por el usuario final. En mayor o menor medida pueden influir la exposición a la luz solar, el calor (incluso el calor corporal, cuando se guardan en bolsillos o carteras), la humedad, la presión atmosférica, el uso de ciertos espermicidas... También puede sufrir deterioro inmediatamente antes de su uso o durante el mismo por el contacto con objetos punzantes o afilados, incluso las uñas. Por otra parte, tampoco deben usarse los preservativos después de su fecha de caducidad y, si no la hubiera, después de cinco años de su confección... No se deben tomar estas cosas a la ligera, cuando se trata de un peligro mortal⁹.

Por otra parte, un estudio realizado por la universidad de Washington en la ciudad norteamericana de Seattle, reveló en junio del 2007 que estaba apareciendo una nueva enfermedad de transmisión sexual hasta ahora desconocida llamada *Mycoplasma genitalium* y que se está extendiendo especialmente entre los que usan preservativos. Según el estudio, esta nueva enfermedad ha superado a la gonorrea y se ha colocado en segundo lugar después de la clamidia. Esta enfermedad es producida por una de las bacterias más pequeñas conocidas hasta ahora, apareció por primera vez en 1980 y ha experimentado un crecimiento sorprendente. La tasa de

⁹ Ib. pp. 33-34.

infección es cuatro veces más alta entre los que usan preservativos que en los que no los usan.

Esta nueva enfermedad demuestra que el preservativo, aunque reduce la posibilidad de contagio de algunas enfermedades de transmisión sexual, es absolutamente inútil para prevenir otras como la clamidia e, incluso, facilita la transmisión de esta nueva enfermedad. Así lo afirmó el *American Journal of public health*.

Hablar de sexo seguro, cuando el preservativo sólo es eficaz en un 85% de los casos, es una grave irresponsabilidad, sobre todo por estar en riesgo de contraer una enfermedad que puede ser mortal. Por eso, supone una gran contradicción que el 1 de diciembre, el día que la ONU ha propuesto como Día Mundial del Sida, se promueva la promiscuidad sexual, fomentando el uso del preservativo, en vez de educar en los valores morales (castidad, fidelidad, respeto...), que son los que realmente protegen a la persona del mal uso de su sexualidad.

Como decía Christopher Smith, diputado del Congreso de los Estados Unidos: *Recientemente tuve la oportunidad de oír el testimonio de una doctora de Kenya, la doctora Ogala, quien se lamentaba de que las madres solían traer con frecuencia a sus niños enfermos para ser tratados en su clínica, y la doctora Ogala no tenía la penicilina que se necesitaba. En cambio, sus repisas estaban llenas de preservativos, dispositivos intrauterinos y otros anticonceptivos proporcionados por dólares internacionales*¹⁰.

En el África subsahariana, hay dos millones de niños huérfanos a causa del sida; lo que significa que cada día esta enfermedad está trayendo, no sólo más muertes y enfermedades, sino también más pobreza en el mundo.

El descubridor del virus del sida, Luc Montagnier, hace años no tuvo reparo en decir que las campañas de prevención del sida nunca deberían fomentar una actividad sexual que sea contraria a las exigencias biológicas de la naturaleza humana, y que *hay que educar a la juventud contra el riesgo de la promiscuidad sexual y del vagabundeo sexual*. En el fondo, es lo mismo que viene diciendo la Iglesia: las leyes morales no son imposiciones arbitrarias, como si quisieran impedir la felicidad de los hombres, sino conformes a naturaleza del hombre, tanto biológica como psicológica y espiritual. La misma biología nos enseña que la promiscuidad es causa de muchas enfermedades.

¹⁰ Smith Christopher, *La familia, corazón de la civilización del amor*, Ed. Vida y espiritualidad, Lima, 1994, p. 112.

Hay un dicho que dice: *Dios perdona siempre; los hombres, a veces; la naturaleza nunca*. El actuar contra la naturaleza ha ocasionado siempre graves perjuicios. Por eso, ojalá que todos los jóvenes siguieran el dicho antiguo: *Cada oveja con su pareja*, evitando la promiscuidad sexual. Ojalá que se acepte en la sociedad el sentido del verdadero amor, pues el sexo es algo sagrado que exige compromiso, responsabilidad, fidelidad y amor total de por vida.

¡Cuánto sufrimiento hay en el mundo por culpa del sida! ¡Cuántos enfermos en fase terminal abandonados! La Iglesia siempre ha tratado de estar a su lado. Lo prueba el hecho de que el 25% de los enfermos del sida en el mundo son atendidos por Instituciones de la Iglesia católica. Por citar algunos ejemplos: El sacerdote jesuita y médico norteamericano Angelo D'Agostino fundó en 1992, en Nyumbani, un centro sanitario que atiende a 2.000 africanos seropositivos. La madre Teresa de Calcuta abrió centros para atender a estos enfermos en distintos países, y así otras Instituciones y Congregaciones católicas como los padres Camilos.

Cuando un enfermo de sida descubre su enfermedad, se siente deprimido. Es un verdadero drama. Si estaba enamorado, debe decírselo a su pareja. Si engendra un hijo, es consciente de que puede contagiarle su enfermedad, al igual que a la esposa. Y adquiere una gran inseguridad para hacer negocios a largo plazo o comprar una casa, pues no sabe si podrá cumplir sus compromisos. La primera pregunta que se hace un enfermo de sida es: ¿Hasta cuándo durará mi vida? ¿Hay alguna solución? ¿Podré comprar los medicamentos antirretrovirales? Por eso, en esos momentos de angustia, hay que darles esperanza y hacer que encuentren en la fe en Dios la fortaleza necesaria para seguir viviendo, aceptando sus sufrimientos sin desesperación y ofreciéndolos por la salvación del mundo.

El poeta Juan Ramón Jiménez expresaba así la desesperanza de muchos jóvenes y la añoranza de un mundo mejor:

¡Oh, qué mano pudiera desbaratar lo hecho,
clavar en cada espina una hoja de rosa,
poner la tarde en orden y convertir el pecho
en una estrella grande, serena y luminosa!
(Melancolía 14)

Cuando está en juego la vida y el futuro de muchos jóvenes, y no tan jóvenes, parece ridículo que mucha gente se ría, cuando se habla de pureza, de fidelidad, de compromiso matrimonial eterno... ¿No resulta infantil decirles a los jóvenes, haz lo que quieras, disfruta todo lo que

quieras sexualmente, pero ten un poco de cuidado para evitar los embarazos y el sida? ¿Se les puede mentir tan cínicamente, diciéndoles que no hay problema con tal de usar el preservativo? G.K. Chesterton, el gran novelista inglés, convertido a la fe católica, decía con gran visión del futuro: *La próxima herejía va a ser sencillamente un ataque a la moral sexual. Y no vendrá de algunos socialistas sobrevivientes de la sociedad Fabiana, sino de la exultante energía vital de los ricos, resueltos a divertirse por fin, sin papismo ni puritanismo ni socialismo que los contengan* (Chesterton, Weekly, 1926).

En conclusión, el sida es una amenaza para la humanidad y sólo podrá ser vencida con responsabilidad, castidad y fidelidad matrimonial.

ANTICONCEPTIVOS

Las píldoras anticonceptivas, en general, bloquean la liberación del óvulo del ovario; por eso, se llaman anovulatorios. Pero, en ciertos casos, sobre todo en el caso de las minipíldoras (que contienen bajas dosis de estrógenos o progestágenos para evitar los efectos secundarios) no llegan a impedir la ovulación y tiene lugar la fecundación (unión del óvulo con el espermatozoide). Sin embargo, tienen un efecto abortivo, ya que alteran el endometrio de modo que impiden la anidación o implantación en el útero del nuevo ser.

Los implantes (Norplant) y los anticonceptivos en inyección mensual o cada tres meses (Depo-provera) actúan como abortivos (impidiendo la implantación en el útero) en la mitad de los casos, pues sólo impiden la ovulación en un 50% de las mujeres que las usan.

La Administración para los alimentos y medicamentos de Estados Unidos (FDA) advirtió que el *parche* para el control de nacimientos *Ortho Eve* expone a quienes lo utilizan a un alto nivel de hormonas, que conlleva a un riesgo de coágulos de sangre y otros graves efectos secundarios. La FDA obligó a que se indicara a los usuarios del *parche*, en una etiqueta escrita, que están expuestos a un 60% más de estrógenos que usando las típicas píldoras anticonceptivas.

Associated Press investigó algunos casos de muertes y lesiones y encontró que cerca de una docena de mujeres murieron el año 2004 por coágulos de sangre, que se cree estaban relacionados con el *parche*. Muchas más sufrieron ataques, u otros problemas relacionados con los coágulos.

Un problema asociado a los anticonceptivos orales es el de la depresión. Según un estudio realizado por el *Alfred Hospital* de Melbourne (Australia), las mujeres que toman la píldora son dos veces más propensas a tener depresión que aquellas que no la toman.

En resumen, dicen los investigadores que las mujeres que no utilizan anticonceptivos son las que mejor defienden su salud y bienestar¹¹.

Ahora bien, el drama es que el 50% de las mujeres del mundo en edad fértil (entre 15 y 49 años) usan algún tipo de contraceptivo y sabemos que todos tienen efectos negativos sobre su salud. Dice Guido Miglieta: *Tomar píldoras expone a la mujer al peligro de trombosis venosa profunda, embolia pulmonar y trombosis cerebral. Se dan de tres a seis veces más problemas de salud que en las mujeres que no toman píldoras en lo referente a accidentes cardiovasculares, entre ellos el infarto cardíaco, patología de las arterias (arterosclerosis), cardiopatías coronarias... También hay posibilidades de malformaciones somáticas en el niño, si han sido usadas durante el embarazo y posibilidad de desarrollar un tumor maligno en el cuello uterino... Hay muchos efectos colaterales como náusea, vómito, turgencia y tensión mamaria, hinchazón y aumento de peso debidos a la retención de líquidos, dolor de cabeza, depresión, sequedad vaginal, goteo o pérdidas de sangre entre uno y otro reflujo, y también problemas psicológicos*¹²

El investigador Bayle dice que en Francia habría cada año entre 120.000 y 400.000 abortos cada año por efecto indirecto de tomar la píldora combinada, pues el endometrio queda afectado y no puede recibir al embrión que ha sido concebido¹³.

La llamada minipíldora por su bajo contenido en esteroides (noretindrona o levonorgestrel) es también abortiva. La píldora RU 486 a base de mifepristón, comercialmente conocida como Mifegyne, produce un 95% de abortos, en embriones ya implantados. Pero produce muchas hemorragias y fuertes dolores abdominales. Además, el aborto que provoca tiene el riesgo de ser incompleto y esto requiere revisión uterina para eliminar las partes no expulsadas. Actualmente, en el 5% de los casos en que no produce el aborto deseado, puede ser responsable de graves malformaciones del embrión. En 1997 se estimaba que un millón de mujeres en el mundo habían recurrido a esta píldora. Hoy el mayor usuario

¹¹ www.zenit.org del 26 de noviembre de 2005.

¹² Miglieta Guido, *Bioética*, Lima, 1998, p. 59.

¹³ Bayle, *L'activité antinidatoire des contraceptives oraux*, En *Contracepcion, Fertilité, Sexualité* (1994), pp. 391-395.

es China, donde en los últimos años se habrían realizado 20 millones de abortos por este producto.

Los productos Misoprostol, por vía oral, o Gemeporst, por vía vaginal, producen un aborto precoz. Son especialmente eficaces hasta la quinta semana a partir de la concepción.

El metotrexate es una sustancia anticancerosa que es abortiva y se usa para terminar con los embarazos ectópicos. Produce efecto en un 90 a 96% de los casos, pero puede ser acompañado de importantes hemorragias.

Las vacunas anti-embarazo anti-TBA y anti-HCG también son abortivas. También lo son los contraceptivos inyectables, suministrados en forma de inyecciones intramusculares renovables cada tres meses. Es el caso de Depo-Provera y Norigest, pero tienen muchos efectos secundarios negativos, como pérdida de densidad ósea, hemorragias irregulares e impredecibles y, cuando se dejan, se necesitan unos 13 meses para que la fertilidad pueda volver a la normalidad. Además, el Depo-provera aumenta el riesgo de cáncer, en especial de mama y de cuello uterino. Hay otros inyectables con menos efectos secundarios y que deben suministrarse cada mes como Cycloprovera o Cyclofem, Mesigyna o también Lunelle.

En cuanto a los implantes subcutáneos, son cápsulas de silastic, teflón u otro material que contienen microcristales de progestógeno o de un estrógeno asociado a un progestógeno de emisión lenta. El modelo de estos implantes es Norplant, que es abortivo y que provoca perdidas vaginales importantes, auténticas hemorragias. Ya ha sido prohibido en Estados Unidos. Hay otros implantes: Norplant 2, Capronor, Implanon...

Los DIU o dispositivos intrauterinos son los más utilizados en países en vías de desarrollo. Lo usan el 19% de parejas en el mundo y el 24% de los países subdesarrollados. Y lo usan el 46% de parejas chinas. Hay distintos modelos de estos DIU, que son de plástico, de plata o de cobre y con distintas formas: espiral, en forma de T...

Estos dispositivos no se oponen a la fecundación, sino que provocan endometritis uterinas y esta irritación del endometrio hace que el útero, al igual que en el caso de las píldoras, sea incapaz de recibir la anidación del embrión. También tienen efectos secundarios molestos y frecuentes como infecciones pélvicas, que, a veces, llevan a la esterilidad. Según estadísticas de la OMS (Organización mundial de la salud) habría un riesgo de tres infecciones pélvicas por cada 100 mujeres al año. También hay peligro de perforación del útero, embarazos ectópicos, graves hemorragias, etc.

Recientes investigaciones concuerdan en afirmar que en las mujeres que usan de manera prolongada la píldora u otros anticonceptivos orales, se incrementa el riesgo de cáncer de cérvix. Estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han indicado que el riesgo de cáncer de cérvix es 30-40% mayor en mujeres que usan anticonceptivos.

En diciembre del 2002, el Departamento de Salud de Estados Unidos, reconoció oficialmente que los estrógenos empleados en las píldoras anticonceptivas eran cancerígenos. El informe, que permitió incluir a los estrógenos entre los cancerígenos reconocidos, fue realizado por los Institutos nacionales de salud (NIH). Según el informe, los cancerígenos están presentes en todas las píldoras anticonceptivas “combinadas”, es decir, que incluyen estrógenos y progesterona. Estas peligrosas sustancias también están presentes en la famosa píldora del día siguiente. Y también en otras llamadas Preven, Ovral, Ogestrel, Alesse, Aviane, Levlite, Nordette, Levora, Trivora, Levonorgestrel, Norlevo, Postinor...

Los ginecólogos se sorprendieron de estos informes y todos reconocen que el riesgo de contraer cáncer, consumiendo estas sustancias, es mayor de acuerdo al tiempo de consumo de estos fármacos.

En cuanto a las cremas o jaleas, la firma norteamericana Johnson & Johnson ha sido demandada varias veces por el nacimiento de niños deformes, concretamente con relación a la jalea Orthogynol. Y no olvidemos la famosa píldora talidomida, actualmente prohibida, que fue la causa de que nacieran muchos niños sin brazos que viven hoy día.

Para aquellos que creían que la píldora iba a mejorar los matrimonios, los hechos demuestran otra cosa. Michael McManus dice: *Desde que se comenzó a vender la píldora en 1960, los divorcios se han triplicado, los nacimientos extramatrimoniales pasaron de 224.000 a 1.200.000 en USA; los abortos se han duplicado y las parejas de hecho se han multiplicado por diez y han pasado de 420.000 a 4.200.000¹⁴.*

El argumento, según el cual, la difusión de la contracepción produciría una reducción del número de abortos, ha sido desmentido por los hechos en los países donde los distintos métodos de contracepción han sido ampliamente llevados al conocimiento público y, en particular, de los adolescentes. Aunque la contracepción ha realizado progresos importantes, el número de abortos ha aumentado en el transcurso de los años tanto en número absoluto como relativamente al número de los nacimientos.

¹⁴ McManus Michael, *Pope Paul VI: Right on Contraception*, Scranton Times, Pennsylvania, 24-X-1999.

Si la Iglesia aceptara como buenos los anticonceptivos, todos se sentirían libres de usarlos, incluso los jóvenes no casados. Se podrían comprar en cualquier tienda, como sucede actualmente con los preservativos, y todo ello no haría más que aumentar aún más los adictos al sexo. De hecho, en los últimos años han aumentado las violaciones de mujeres indefensas, al igual que la prostitución, el sida y otras enfermedades de transmisión sexual. Y cada día aumentan más los abortos en todos los países, especialmente, en los que el aborto está legalizado.

Veamos ahora el caso especial de la píldora del día siguiente (PDS), que está de moda. Se le llama también anticonceptivo de emergencia, y su principio activo es el levonorgestrel, una hormona sintética parecida a la progesterona, y que está contenida en muchas píldoras anticonceptivas normales. Pero la particularidad de la PDS es que la contiene en grandes dosis, hasta 50 veces la de una píldora anticonceptiva normal. Con estas dosis, la PDS tiene tres efectos: Primer efecto, impedir la anovulación; segundo, espesar el tapón de moco que cierra el cuello del útero; y tercer efecto, impedir la implantación del ser concebido en el útero (abortivo). En el 70% de los casos actúa por este tercer efecto abortivo. Pensemos, por ejemplo, que los espermatozoides, después que han sido depositados en la vagina de la mujer en la relación sexual, ascienden a una velocidad de 3mm. por minuto, y pueden estar en las trompas de Falopio 2 ó 3 horas después.

Si la mujer ya ovuló, la fecundación tendrá lugar, y la mujer, cuando tome la PDS al día siguiente, ya tendrá un nuevo ser concebido, viajando por la trompa hacia el útero. Sus efectos son la alteración del ciclo menstrual, produce náuseas, tensión mamaria, debilidad, mareo, acné, dolor de cabeza, pérdida del deseo sexual, depresión, vómito... La FDA (Food and Drug Administration), el organismo más prestigioso de los Estados Unidos en materia de medicamentos, reconoce los efectos abortivos de esta píldora, pues afirma que impide la implantación del embrión en el útero.

El laboratorio Schering dice sobre la píldora del día siguiente PDS: *Tomada conforme a las prescripciones, ofrece una protección contra el embarazo de diversos tipos: en general, impide la maduración de un óvulo fecundable. Además, produce una densificación de las secreciones cervicales que vuelve difícil la progresión de los espermatozoides. Por otra parte, la mucosa del útero **no está preparada para el embarazo***¹⁵.

Eso quiere decir que, si no está preparada para el embarazo, lo abortará, pues no podrá implantarse el embrión en el útero.

El laboratorio Organon dice: *Esta píldora puede obrar a tres niveles para una máxima seguridad: permite el bloqueo de la ovulación a nivel del ovario, **impide la implantación del óvulo (fecundado)** e impide que los espermatozoides lleguen al útero. Tomada correcta y regularmente, la píldora permite evitar el riesgo de embarazo en más del 99% de los casos*¹⁶.

El laboratorio Merck dice: *La toma de progestativos durante el ciclo boqueará la ovulación, modificará el moco del cuello del útero para volverlo poco permeable a los espermatozoides. Además, **el útero se volverá inadecuado para la anidación**, oponiéndose a la acción de los estrógenos en la proliferación del endometrio* (www.doctissimo.fr/htamal/medicaments/articles).

También la Agencia francesa de Seguridad sanitaria de productos de salud en las *Fiches de Transparence*, pone de relieve la acción antinidatoria de esta píldora así como de los progestativos inyectables y de los DIU (dispositivos intrauterinos).

En consecuencia, aunque son necesarios todavía más estudios para profundizar el tema, existe evidencia científica suficiente para afirmar, a partir de los datos hoy día disponibles, que la píldora del día siguiente tiene, no sólo efectos anticonceptivos, sino también abortivos, ya que no puede excluirse que la PDS pueda tener un efecto abortivo en determinadas circunstancias¹⁷.

La discusión sobre si es o no es abortiva surge, porque la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha cambiado la definición de embarazo y concepción por motivos políticos e ideológicos, saltándose lo que dice la ciencia, especialmente la genética y embriología. Para la OMS el embarazo comenzaría después de la implantación del embrión en el útero, no con la fecundación. Según esta definición, si se mata al embrión antes de llegar al útero no es un aborto, porque no hay todavía embarazo. Y así pueden afirmar que la PDS no es abortiva. Pero cualquier genetista reconoce que la vida humana comienza con la fecundación, no con la implantación. Es el ser concebido el que ordena a la madre que lo acoja, que deje de menstruar y que tenga los cambios propios del embarazo. El comienzo del embarazo es ordenado por este nuevo ser humano que acaba

¹⁶ www.pilado.com/vsavoir/theme3a.

¹⁷ López Trujillo Alfonso, *Temas candentes de bioética y familia*, Ed. Palabra, Madrid, p. 227.

de venir al mundo. Por eso, el embarazo comienza con la fecundación y no con la implantación.

Algunos médicos dicen: Sí, hay vida desde la concepción, pero no es una persona humana. Por eso, si se mata al embrión antes de la anidación, no se mata a ningún ser humano y no hay aborto.

Para ellos, el embrión es persona desde el momento de su implantación en el útero; por tanto, antes no existe aborto, porque no se mata a ninguna persona y el embrión no tiene derechos humanos. Ahora bien, ¿quién decide cuándo un ser humano es persona? La Iglesia considera que el nuevo ser es persona desde el mismo momento de la concepción.

Estudios realizados el 2002 en Inglaterra sobre el levonorgestrel o píldora del día siguiente, descubrieron que, cuando fallan sus efectos, hay un 6% de posibilidades de desarrollar un embarazo ectópico (fuera del útero) con el consiguiente peligro para la mamá y el bebé. Otro estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que fue publicado en la revista *Contraception* el año 2000, encontró que de 295 mujeres, que consumieron esta píldora luego de tener relaciones sexuales, el 30% la abandonó en los primeros seis meses, debido a los numerosos efectos secundarios negativos como náuseas, sangrados, vómitos, mareos, depresión...

Esta píldora del día siguiente, se comercializa en distintos países con diferentes nombres. En algunos se llama *Postinor* o *Postinol*; en otros, *Norlevo*. Según el doctor Luis Escobar y Álvaro, médico de Urgencias del Hospital Rafael Méndez, de Lorca (Murcia): *El problema es que el levonorgestrel es un producto esencialmente abortivo. Lo es porque su mecanismo de acción anovulatoria sólo es eficaz entre el 25% y el 30% de los casos, mientras que siempre impide la implantación del óvulo que ha sido fecundado. Todos los médicos y profesionales sanitarios sabemos que el óvulo fecundado o cigoto es ya un nuevo ser humano vivo... Desde que he conocido y estudiado a fondo el mecanismo de acción de esta píldora, no volveré a recetar la píldora abortiva del día siguiente. La vida humana comienza con la unión del espermatozoide y del óvulo*¹⁸.

El gran genetista francés Jerome Lejeune en su libro *El principio del ser humano*, dice que en el óvulo fecundado está predeterminado lo que será el ser humano de mayor, tiene todas las características escritas en sus genes. Es un ser independiente, y hace la siguiente comparación: *En una cinta de cassette se pueden grabar por medio de minúsculas*

¹⁸ Martín García Sara, *Yo aborté*, Ed. Voz de papel, Madrid, 2005, pp. 82-85.

modificaciones físicas, una serie de señales que corresponden por ejemplo a una sinfonía. Esa cinta, puesta en el aparato, reproducirá la sinfonía, aunque ni el reproductor de audio ni la cinta contengan los instrumentos, partituras o músicos. La sinfonía, inventada por el músico y ejecutada por la orquesta, ha sido transformada en un mensaje codificado y la función del equipo consiste en descifrar el mensaje, observando reglas que corresponden a aquellas según las cuales ha sido elaborado. Algo parecido sucede con la vida. La cinta de registro está constituida por la molécula de ADN. Las señales grabadas en el ADN determinan las características de la especie. La célula primordial (el cigoto u óvulo fecundado) es comparable al reproductor de audio con la cinta grabada. Apenas el mecanismo se pone en movimiento, es decir, cuando ocurre la fecundación del óvulo por el espermatozoide, la sinfonía humana, es decir, la vida, se desarrolla en estricta conformidad con el programa desde las primeras divisiones hasta la extrema senectud¹⁹.

Si algunos médicos no están de acuerdo en qué momento ese óvulo fecundado llega a ser persona; al menos, deben reconocer que **no pueden estar seguros de que no lo pueda ser desde el primer momento de la fecundación**. Por consiguiente, aun en caso de duda, y tratándose de algo tan importante como matar o no matar a un ser humano, más vale prevenir que lamentar la muerte de ese ser humano, a partir del primer instante de su concepción.

A lo largo de la historia bimilenaria, las discusiones de carácter científico y filosófico sobre el momento preciso de la infusión del alma espiritual, nunca ha provocado la mínima duda sobre la condena moral del aborto²⁰.

Algunos intentan justificar el aborto, sosteniendo que el fruto de la concepción, al menos hasta un cierto número de días, no puede ser todavía considerado una vida humana personal. En realidad, desde el momento en que el óvulo es fecundado se inaugura una nueva vida, que no es la del padre ni la de la madre, sino la de un nuevo ser humano que se desarrolla por sí mismo. Jamás llegará a ser humano, si no lo ha sido desde entonces. A esta evidencia de siempre, la genética moderna otorga una preciosa confirmación. Muestra que, desde el primer instante, se encuentra fijado el programa de lo que será ese viviente: una persona, un individuo con sus características ya bien determinadas... El ser humano debe ser respetado y tratado como persona desde el instante de su

¹⁹ Revista Ars medica, vol 4, N° 6, Santiago de Chile, 2002, p. 27.

²⁰ Encíclica Evangelium vitae 61.

*concepción y, por eso, a partir de ese mismo momento, se le deben reconocer los derechos de la persona, principalmente el derecho inviolable de todo ser humano inocente a la vida*²¹.

EL ABORTO

Es un gran atentado contra la vida de seres humanos inocentes e indefensos todavía por nacer. En muchos países está legalizado el aborto, que es como haber legalizado la pena de muerte para los niños no nacidos. Por eso, el Papa Juan Pablo II decía: *¿Cómo es posible hablar de dignidad de toda persona humana, cuando se permite matar a la más débil e inocente?*²².

El famoso doctor Bernard Nathanson dirigió una enorme clínica en Nueva York, donde se realizaron 75.000 abortos, mientras estuvo como director, habiendo practicado él mismo personalmente más de 5.000. Fue uno de los principales promotores de la legalización del aborto a petición en Estados Unidos. Él mismo reconoce que utilizaron el engaño como arma para conseguir sus fines, asegurando, por ejemplo, que había cada año 5.000 muertes por abortos clandestinos, cuando sólo eran 300... La misma estrategia que se ha usado en otros países: inflar e inventarse cifras de muertes por aborto clandestino para sensibilizar a la población a aceptar el aborto legal.

En México para promover la legalización del aborto dijeron que en 1991 habían muerto 300.000 madres por abortos clandestinos, cuando sólo fueron 220. Los proabortistas exageraron la cifra 1.400 veces más. Sin embargo, en Irlanda, donde el aborto está prohibido, apenas hay muerte de madres por abortos clandestinos Mientras que en USA hay muchas muertes por complicaciones del aborto, suicidios consiguientes, etc.

Pero Nathanson se arrepintió de sus errores y nos dice: *Cuando, a principios de los años setenta, los ultrasonidos me mostraron a un embrión en el vientre materno, sencillamente perdí la fe en el aborto a petición... Quedé estremecido hasta el fondo del alma por lo que vi... Terminé editando un video **El grito silencioso**, que tanto furor había de causar... **El grito silencioso** mostraba cómo se despedazaba en el útero al*

²¹ Ib. 60.

²² Ib. 20.

*feto de doce semanas con una combinación de succión e instrumental de aplastamiento por parte del abortista... No consiguió cambiar la mente de los legisladores, pero creo, y lo digo humildemente, que ha salvado la vida de algunos bebés. Al menos, espero que así haya sido*²³.

Dios le ha premiado sus esfuerzos dándole la gracia de la fe, pues se convirtió a la fe católica y se bautizó el 9 de diciembre de 1996 en la catedral de San Patricio de Nueva York.

En la actualidad, muchos proabortistas tratan de eludir la ley en naciones donde no está legalizado el aborto y, cuando se retrasa el período menstrual, al menos quince días y hay duda de embarazo, hablan de regulación menstrual, extracción menstrual, aspiración ginecológica o recoger muestras de tejido, para así poder realizar el aborto sin problemas; pues, como no había pruebas de embarazo, no pueden aplicarles la ley.

*En algunos países, la llamada regulación menstrual ha llegado a ser muy popular y los médicos privados, a veces, realizan miles de estos procedimientos al año. En muchos países, la regulación menstrual es legal, aun cuando el aborto terapéutico es ilegal, como sucede en países de Latinoamérica, donde para poder encausar a un abortista se requiere un resultado positivo de la prueba de embarazo*²⁴.

La IPFF (International planned Parenthood Federation o Federación internacional de paternidad planificada) ha suministrado miles de equipos para llevar a cabo abortos por aspiración al vacío con el pretexto de recoger muestras de tejido, extracción menstrual, etc. El doctor Malcolm Potts, que fue dirigente de esa organización (IPFF), reconoció que la regulación menstrual o extracción menstrual era realmente un procedimiento abortivo.

Un gran defensor del derecho al aborto es Peter Singer. En un artículo publicado en 1995 en el semanario londinense *The Spectator*, titulado *Matar bebés no siempre es malo*, dice que *la idea de que la vida humana es sagrada, simplemente porque es humana, es medieval*. Su obra principal es *Rethinking life and death: the collapse of our traditional ethics* (Repensar la vida y la muerte: el derrumbe de nuestra ética tradicional). En él dice: *Los bebés humanos no nacen conscientes de sí mismos ni capaces de valerse por sí mismos. No son personas. De ahí que su vida no parezca ser más digna de protección que la vida de un feto... Puede ser que no queramos que un niño emprenda el viaje por la vida si sus perspectivas*

²³ Nathanson Bernard, *La mano de Dios*, Ed. MC, Madrid, 1997, p. 178.

²⁴ *Menstrual Regulation*, en IPFF Family planning handbook for doctors, 1988, pp. 241-248.

*son sombrías. Esto significa desprendernos del bebé que ha nacido, cortar los lazos que han empezado a atarnos a nuestro hijo antes de que se haga imposible. En lugar de seguir adelante, procuremos comenzar de nuevo desde el principio*²⁵.

Escribió un artículo muy criticado en el que decía: *Todos los animales son iguales*. En este artículo, habla de eliminar la última forma de discriminación que es la discriminación contra los animales. Luchó por los derechos de los animales y escribió en 1992 el libro *Liberación animal*. En este libro, lamenta las crueldades que se hacen a los animales, comiendo su carne y experimentando con ellos, y afirma que todos los animales, humanos y no humanos, son fundamentalmente seres que sufren.

Afirma que *en el caso de un bebé con síndrome de Down o cuya vida haya comenzado en muy malas condiciones, los padres deberían ser libres de matar al niño durante sus veintiocho primeros días de vida*²⁶.

Al haber desechado toda distinción entre seres humanos y animales, no tiene más remedio que declarar que algunos humanos no son personas, mientras que algunos animales sí lo son. Para él, los niños no nacidos o recién nacidos, al carecer de la necesaria consciencia, tienen menos derecho a continuar viviendo que un gorila adulto. Y un niño enfermo o disminuido tiene, según él, menos derecho a vivir que un animal sano adulto. Por tanto, según su opinión, el aborto es algo que debería ser normal para eliminar a los seres humanos deficientes.

Otro gran defensor del control de natalidad fue Wilhelm Reich (1897 - 1957), austriaco, llamado el padre de la revolución sexual. Para Reich la familia es la principal fuente de represión sexual. Según él, habría que eliminar la familia para que cada uno sea totalmente libre para usar su cuerpo y buscar el placer sexual de todas las formas posibles, pues todas son igualmente buenas y en ello no hay nada inmoral. Él habla de sus heroínas como *esas cortesanas que se rebelan contra el yugo del matrimonio obligatorio y que insisten en el derecho de autodeterminación sexual*²⁷.

Animó a la práctica del sexo entre adolescentes y puso en marcha una cruzada infantil, defendiendo el derecho de los niños al amor natural. Trató de descubrir la raíz del placer sexual y lo llamó orgona, que, según él, era

²⁵ Singer Peter, *Rethinking life and death*, St. Martin's press, Nueva York, 1995, pp. 213-214.

²⁶ Peter Singer, *Practical Ethics*, Cambridge university press, 1979, pp. 131-138.

²⁷ Jean Claude, *The tyranny of pleasure*, Algora publishing, Nueva York, 1999, p. 37; en español, *La tiranía del placer*, Ed. Andrés Bello, Barcelona, 2000.

una materia vital básica del universo. En 1942 fundó el *Orgone Institute* dedicado al estudio de la orgonomía. Y empezó a vender acumuladores de orgona por 225 dólares la unidad. Pero algunos científicos lo acusaron de fraude y lo enjuiciaron. La FDA (Agencia federal norteamericana de alimentos y medicamentos) declaró que la orgona no existía y fue condenado a dos años prisión. El siquiatra de la prisión le diagnosticó paranoia. Y algunos dicen que, al final de su vida, terminó loco y obsesionado por el sexo hasta el punto de llegar a decir: Me di cuenta de que no podía vivir sin tener un burdel a la mano²⁸.

Para él, el amor es simplemente mero instinto irreprimible. Y, por eso todo vale con relación al sexo. Lo que importa es el placer sin hijos. La revolución sexual que deseaba implantar en el mundo llevaba incluida toda clase de placeres sexuales, incluso con niños y animales; pero, sobre todo la necesidad de promover los anticonceptivos, incluido el aborto.

Veamos ahora algunos métodos usados para realizar los abortos:

A) SUCCIÓN O ASPIRACIÓN

Es uno de los más empleados y se usa en el primer trimestre de embarazo. Se inserta en el útero un tubo hueco, que tiene un borde afilado, después se produce una fuerte succión (casi 30 veces más potente que la de una aspiradora). Así se despedaza al bebé y se puede sacar todo fácilmente. Algunas de las complicaciones que pueden darse son infecciones, perforaciones del útero, embolias, trombosis y hasta esterilidad.

B) DILATACIÓN Y CURETAJE

Este método se utiliza a finales del primer trimestre o principios del segundo, cuando el bebé es demasiado grande para ser extraído por succión. Es similar al anterior; pero, en vez de despedazar al bebé por aspiración, se utiliza una cureta (cuchillo curvo de acero) provista de una cuchilla con una punta afilada, con la cual se va cortando al bebé en pedacitos con el fin de facilitar su extracción. Luego se sacan los pedazos con la ayuda de fórceps. Este método tiene los mismos riesgos del anterior y algunos más.

²⁸ Wilhelm Reich, *Passion of youth*, Nueva York, 1988, p. 45; en español, *Pasión de juventud*, Ed. Paidós, Barcelona, 1990.

C) DILATACIÓN Y EVACUACIÓN

Es utilizado cuando el segundo trimestre de embarazo está bien avanzado o durante el tercer trimestre. Se inserta una sustancia de alga marina dentro del cuello uterino para dilatarlo. Al día siguiente, se inserta un par de fórceps con dientes de metal afilados, con los cuales se arrancan y retiran, pedazo a pedazo, las partes del cuerpo del bebé. Este método es más peligroso que los anteriores, pues mientras más avanzado está el embarazo, el riesgo de complicaciones y muertes maternas es mayor.

D) INYECCIÓN SALINA

Este método se usa solamente después de las 16 semanas. El líquido amniótico que protege al bebé se extrae, inyectándose en su lugar una solución salina concentrada. El bebé ingiere esta solución, que le producirá la muerte 12 horas más tarde por envenenamiento, deshidratación, hemorragia del cerebro y de los otros órganos con convulsiones. Esta solución produce dolorosas quemaduras en la piel del bebé. Unas horas más tarde, la madre comienza el parto y da a luz un bebé muerto o casi muerto. En este método puede haber complicaciones como ruptura del útero, embolismo pulmonar y peligrosos coágulos.

El diputado católico del Congreso norteamericano Christopher Smith dice: *Nancy Jo Mann me contaba personalmente su experiencia del aborto, y su testimonio salió en un artículo del periódico "Washington Times". Ella me contó:*

Yo entré y pregunté:

¿Qué me van a hacer?

Te vamos a sacar un poco de líquido y vamos a introducir un poco de otro líquido. Vas a tener calambres y expulsarás el feto.

¿Eso es todo?

Eso es todo.

Eso no sonaba tan mal. Pero lo que sucedió fue muy distinto.

Yo fui al hospital y me extrajeron 60 cm³ de líquido amniótico y me inyectaron una solución salina concentrada. Cuando la aguja traspasó mi abdomen, yo me odié a mí misma. Cada célula de mi ser quería gritar: Por favor, deténgase, no me haga eso.

Pero una vez que la solución salina ha sido inyectada, ya no hay nada que pueda revertirlo. Y, durante una hora y media, sentí a mi hija dar vueltas violentamente, mientras era ahogada, envenenada, quemada y

sofocada hasta morir. Yo no sabía que esto iba a ocurrir. Yo recuerdo haberle dicho a mi bebé que no quería que sucediera esto. Y, sin embargo, ella estaba muriendo. Recuerdo la última patada en mi lado izquierdo. Ya no tenía fuerzas. He tratado de imaginarme el morir con esa clase de muerte, con una almohada puesta sobre uno y sofocándonos.

Luego me aplicaron una inyección intravenosa para ayudar a estimular el proceso del parto durante doce horas. A las 5,30 a.m. del 31 de octubre tuve a mi hija, cuyo nombre es ahora Charmaine Marie. Ella tenía catorce pulgadas de largo. Pesaba más de una libra y media. Tenía la cabeza con cabello y sus ojos estaban abriéndose. Yo la sostuve, porque las enfermeras no llegaron a tiempo a la habitación. Yo misma recibí a mi niña. Ellas me la arrancaron de mis manos y la arrojaron a una chata... Ella no era un feto, un producto de la concepción ni un tejido adherido a la pared uterina. Ella era mi hija y yo pude sostenerla con tan sólo cinco meses y medio.

Ahora, Nancy Jo ha fundado la Institución “Mujeres explotadas por el aborto”, que está constituida por miles de mujeres que han tenido abortos y que ahora hablan alto a favor de la vida. En el caso de Nancy sólo la conversión a Jesucristo la salvaron del suicidio²⁹.

Gianna Jessen da su testimonio de haber sobrevivido a esta clase de aborto. Nos dice:

Tengo 19 años y soy de California. Soy adoptada y sufro de palasia cerebral. Mi madre biológica tenía 17 años; y siete meses y medio de embarazo, cuando decidió abortarme por el proceso de inyección de una solución salina concentrada. Afortunadamente, el abortista no estaba en la clínica al nacer yo el 6 de abril de 1977. Si él hubiera estado allí, no estaría yo hoy aquí. Hay quien dice que yo soy un aborto fracasado o el resultado de un trabajo mal hecho.

El asunto es que, al nacer viva, la enfermera no sabía qué hacer y llamó al servicio médico de emergencia; y éstos me llevaron al hospital, donde estuve casi tres meses. Al principio, no había muchas esperanzas de sobrevivir, pesando tres libras.

Me diagnosticaron palasia cerebral como resultado del aborto. Le dijeron a mi madre adoptiva que era muy dudoso que alguna vez pudiera gatear o caminar. No me podía sentar por mí misma. Pero, con ayuda de soportes en las piernas, logré caminar un poco antes de cumplir cuatro

²⁹ Smith Christopher, *La familia, corazón de la civilización del amor*, Ed. Vida y espiritualidad, Lima, 1994, pp. 118-119.

años. Ahora, después de cuatro cirugías, puedo caminar sin ayuda. No es siempre fácil; a veces, me caigo, pero he aprendido a hacerlo con gracia después de 19 años.

Estoy contenta de estar viva. Casi morí, pero cada día le doy gracias a Dios por la vida. No me considero un producto secundario de la fecundación o un montón de células... Soy feliz. La alegría me la da Dios. Lo quiero mucho y le agradezco que me haya salvado. El Señor me hace estar siempre contenta y me da una vida feliz.

Otro caso semejante apareció en mayo de 2001 en el diario *St. Petersburg* del norte de Florida. Informó del nacimiento de Alexandria Nicole Saia, nacida el 5 de abril, y considerada una bebé milagro. Su madre Nicole Saia, cuando tenía 18 años, fue presionada por su enamorado a someterse a un aborto al quedar embarazada. En la clínica abortista le suministraron una inyección de methotrexate, un agente químico mortal para el bebé en formación. La mamá se lo contó a sus padres y éstos decidieron rezar y confiar el niño a Dios. La abuela le dijo:

Lo primero que vamos a hacer es rezar y ponerte en las manos de Jesús, porque definitivamente esto está fuera de nuestras posibilidades.

Alguien le dijo que, si el bebé no estaba ya muerto, nacería con serias deformaciones. La familia recurrió al doctor Steven Roth y él decidió administrarle Leukovorin, un fármaco que se utiliza en el tratamiento del cáncer, para así contrarrestar el efecto destructivo del químico inyectado. El tratamiento fue efectivo y permitió salvar la vida del bebé y prevenir milagrosamente cualquier malformación, aunque todos creen que el nacimiento normal de la niña es un milagro de Dios.

Ahora la mamá dice: *No cambiaría a mi hija por nada del mundo. Toda mi familia es maravillosa y me ayudó emocionalmente a lo largo de mi embarazo.*

E) ABORTO DE NACIMIENTO PARCIAL

Éste es un horripilante método que se lleva a cabo en el segundo o tercer trimestre de embarazo. El abortista introduce un fórceps en el útero y guiado por el ecógrafo, agarra los pies del bebé y tira de ellos hasta que la parte inferior de la cabecita está expuesta. Luego utiliza unas tijeras para abrir un agujero en la cabeza del bebé a través del cual introduce un catéter para succionar el cerebro. Una vez hecho esto, el cuerpo inerte del bebé es evacuado. En USA, cada año, hay entre 600 y 2.000 abortos por

nacimiento parcial. Lo peor es que algunas empresas compran los tejidos y órganos fetales para hacer productos de belleza.

F) PROSTAGLANDINAS

La prostaglandina es un fármaco, que al ser inyectado, provoca fuertes contracciones en el útero con el objeto de expulsar al bebé muerto... A veces, el bebé nace vivo, lo que se considera una complicación. Entre las complicaciones que puede haber está la ruptura del útero, sepsis (infección masiva de la sangre), hemorragias, paros cardíacos, embolias, vómitos...

G) HISTEROTOMÍA U OPERACIÓN CESÁREA

Se usa esta operación durante los últimos tres meses de embarazo. Se saca al bebé vivo, no para dejarlo vivir, sino para matarlo directamente.

Pero observemos que muchos de estos abortos se hacen para obtener tejidos fetales con el fin de curar algunas enfermedades. Dice el doctor Nathanson: *En lo tocante a la diabetes, el feto debe ser abortado entre las catorce y las veinte semanas, si se quiere que el tejido pancreático, extraído del feto, sea adecuado y funcional... Actualmente, se abortan sólo en USA unos 120.000 fetos al año en este período de embarazo. Se necesita el tejido de ocho fetos para reponer el páncreas deficiente de un adulto que padece diabetes... Harían falta casi doce millones de fetos para curar a todos los enfermos de diabetes de USA. En lo que respecta al tratamiento de enfermedades neurológicas, hay aproximadamente un millón de enfermos de Parkinson en USA, otro millón de pacientes sufre la enfermedad de Alzheimer y hay otro millón con parálisis cerebral; además de varios millones de víctimas de embolia y parapléjicos, así como 300.000 con esclerosis múltiple.*

Tenemos cuatro o cinco millones de pacientes potenciales a la espera de la terapia del tejido fetal para sus males neurológicos... En términos prácticos, debemos abortar cinco fetos, de entre nueve y doce semanas, para tratar a cada paciente de enfermedades neurológicas con esta tecnología. En resumen, tendríamos que abortar entre quince y veinte millones de bebés para cosechar el tejido suficiente para tratar esta aparentemente interminable lista de espera.

La respuesta es tan simple como repugnante: tendremos que comprar e importar inimaginables cantidades de tejido fetal humano de países del tercer mundo... Y, aunque la importación de esos tejidos fuera prohibida, se puede estar seguro de que la sola desesperación económica y médica bastaría para desencadenar una gran operación de contrabando. Ya en

abril de 1993 la clínica Sansum anunció que planeaba importar tejido fetal de Rusia... ¿Cuánto costará cada uno de estos transplantes? Pongamos unos 50.000 dólares, multipliquémoslo por cinco millones de pacientes en lista de espera y da un total de 250.000 millones de dólares.

No hay duda de que la utilización médica del tejido fetal hará que aumente el número de abortos... La prohibición de la venta o negociación con este tejido no santificará esta tecnología. Hay aquí otros intereses egoístas en juego. Por ejemplo, la concepción de un niño con el mero propósito de abortarlo y recoger sus órganos vitales para su transplante a otro hijo de la misma madre. Por citar un ejemplo, está el caso Ayala en California, en el que una pareja de mediana edad con un hijo muriendo de leucemia, concibió otro hijo con el solo propósito de extraer la médula ósea del recién nacido para transplantarla al hijo enfermo³⁰.

En China, donde sólo pueden tener un hijo por pareja, el Estado permite el aborto de las hijas mujeres, ya que la mayoría prefiere tener hijos hombres. Por eso, las parejas esperan, al menos, hasta el quinto mes de gestación para hacerse una ecografía y, si descubren que es mujer, la abortan. Esto sucede, aunque el embarazo esté muy avanzado. Y también sucede con aquellos niños que nacen con malformaciones o enfermedades graves; pues, si van a tener un solo hijo, nadie quiere tener un hijo enfermo o minusválido.

Todo esto, ciertamente, es una masacre de inocentes, un genocidio mundial, que está ocurriendo ante la mirada indiferente de la mayoría. En total, son más de setenta millones de abortos provocados cada año.

Pero el aborto no es inofensivo para la mujer. El journal of the *National Cancer Institute*, del 2 de noviembre de 1994, publicó un informe, según el cual, los investigadores del *Fred Hutchinson Cancer Center* de Seattle descubrieron que las mujeres que habían tenido un aborto, tenían un 50% más de probabilidad de desarrollar un cáncer de mama. El riesgo de cáncer de mama aumenta, si el aborto ha tenido lugar entre las ocho y las doce semanas de embarazo. Este vínculo entre el cáncer de mama y el aborto provocado se debe a las diferencias estructurales del pecho de la mujer. Según este estudio, si el aborto es de menores de 18 años, el porcentaje de cáncer puede ser del 150%; si son mayores de 30 años, es de 110%.

De hecho, los efectos sobre los embarazos posteriores son también importantes. Según la doctora Ada B. Ryan, en su artículo *Complications*

³⁰ Nathanson Bernard, *La mano de Dios*, o.c., pp. 200-209.

of abortion, publicado en febrero de 1982, en *About Issues*, dice que en las mujeres que han abortado:

Hay un 50% más de probabilidades de tener un aborto espontáneo.

Hay 200% más de probabilidades de tener un embarazo ectópico, que es muy peligroso.

Hay un 40% de incremento de posibilidades de tener hijos con retardo mental.

Y esto, sin contar todas las depresiones, angustias personales y hasta intentos de suicidio en las mujeres que han abortado. La doctora Carmen Gómez Lavín ha descubierto que *nunca el aborto es un hecho aislado, sino que casi siempre va acompañado de otra serie de trastornos importantes de la conducta, llegando hasta la drogadicción, alcoholismo...*

Según sus investigaciones en mujeres que habían abortado:

El 54% tuvo pesadillas relacionadas con el aborto.

El 69% experimentó síntomas de locura.

El 61% aumentó el consumo de alcohol.

El 65% tuvo pensamientos suicidas.

El 69% tuvo problemas sexuales.

El 81% lloraba demasiado.

Y todo esto supone según la doctora Lavín un grave deterioro en la vida personal, familiar y social³¹. Veamos dos ejemplos:

Habíamos tenido relaciones sexuales y, sin buscarlo, quedé embarazada. Él comenzó a convencerme para que abortara. Después, viendo que estaba contenta con mi embarazo, comenzó a amenazarme: “Si tienes al niño, te voy a dejar”.

Y yo, con 28 años, no tenía dinero y dependía de él. Además, lo quería con locura. Tampoco tenía a nadie en quien confiar. No tenía relación con mi familia, no tenía amigas... Sólo a él y, si me dejaba...

Así que decidí abortar. Él ya tenía el dinero preparado para el aborto: 240 euros. Ese día bebí hasta emborracharme. No quería hacerlo, estaba muy presionada. Pero no encontré ninguna ayuda. Nadie me ofreció otra alternativa al aborto, ni me contó lo que iba a sufrir después por ello. Fui totalmente ebria al aborto, porque no quería hacerlo... Me

³¹ Lavín Gómez Carmen, *Consecuencias psicopatológicas del aborto en la mujer*, Revista *Escoge la vida*. setiembre-octubre de 1993. Suplemento Caminos de Esperanza.

hicieron el aborto con el método de aspiración. Con el aspirador es como si te arrancaran un trozo. Es que tú sientes que te están arrancando parte de tu cuerpo. ¡Es horrible! A raíz del aborto, comencé a beber alcohol. Me encontraba mal de ánimos y caí en una depresión. El aniversario del aborto lo vivo como un drama. Cuando veo a un niño de dos o tres años, se me escapan las lágrimas: es la edad que hubiera tenido mi hijo, si viviera. Una vez intenté suicidarme. Afortunadamente, fallé.

Poco tiempo después, volví a quedar embarazada. Nuestra relación ya estaba dando los últimos coletazos y esta noticia hizo que, finalmente, lo dejáramos. No quería ir a revisiones ginecológicas, era incapaz de permitir que me examinara un hombre después del aborto. Al final, conseguí que me atendiera una mujer. Durante todo el embarazo, soñé que me quitaban a mi hija... Después del parto, empecé a tomar pastillas para dormir. Pero salí adelante. Hoy he comprendido lo equivocada que estaba. Antes era muy feminista, veía esto desde el punto de vista de la mujer. Y es falso e imparcial. Ahora pienso totalmente diferente y veo también al niño.

No quiero olvidar mi aborto: es algo que hice mal y lo asumo. No quiero quitarle la importancia que tiene. El aborto es algo realmente malo para la mujer. Puedo asegurarlo. El aborto no soluciona nada, es otro problema más y, encima, han hecho un negocio conmigo y con mi difunto hijo. Sin factura, sin comprobante... Como si de un negocio negro se tratara, así mataron a mi hijo en una clínica. Y lo hicieron unos médicos. Médicos es una palabra que no les corresponde³².

La portavoz de la Asociación española de Víctimas del Aborto (AVA), declaró ante la ONU:

Mi nombre es Esperanza Puente, vengo desde España y aborté a un niño hace diez años. Pertenezco a la Asociación de Víctimas del Aborto. Nuestra organización se dedica a ayudar a mujeres que han tenido un aborto, y que ahora están sufriendo a causa del mismo. El ser humano no nacido es víctima, pero la mujer que ha abortado, así como sus parientes cercanos, somos también víctimas de este drama. Quisiera aprovechar esta oportunidad para contaros mi propia experiencia. Antes de abortar, me sentía completamente sola. Tenía miedo y no tenía a nadie a quien acudir, y la decisión que tomé no fue una elección con el tiempo necesario para pensarlo. Llamé por teléfono a la clínica abortista, ellos me dieron cita para el día siguiente, y en 24 horas había abortado a mi hijo. En lo profundo de mí ser yo no quería hacerlo, y sabía que estaba equivocándome. No me dieron ninguna información en la clínica

³²

Martín García Sara, *Yo aborté*, Ed. Voz de papel, Madrid, 2005, pp. 19-20.

abortista. Ningún médico o sicólogo me explicó las consecuencias del aborto. Lo que hicieron fue decirme que sería algo rápido, algo fácil..., que no duraría mucho y que en un par de horas estaría todo acabado.

Esa clínica fría, inhumana y vacía de compasión fue el comienzo de una pesadilla tremendamente larga para mí. El síndrome post-aborto es una realidad. Sufrí depresión, ansiedad y tuve problemas para dormir por la noche. Las mujeres tenemos el derecho de no ser manipuladas. Queremos tener el derecho de acceder a la verdad, y el derecho a ser informadas de las secuelas del aborto y conocer todas las alternativas. Hablo en nombre de 700.00 mujeres de España.

Estas mujeres, deben comenzar por reconocer su grave pecado y pedir perdón a Dios sinceramente a través de la confesión, si son católicas. Quizás necesiten ayuda psicológica, pero no hay que olvidar al bebé. Ha muerto sin bautismo y, según algunos teólogos, no va directamente al cielo. Hay que ponerle un nombre y bautizarlo espiritualmente o, mejor, mandar celebrar una misa por él. Así lo enseña la mística austriaca Maria Simma; la beata Ana Catalina Emmerick y otros santos hablan de que hay que rezar por ellos para que se salven. Así lo enseña también el Catecismo de la Iglesia católica, que dice que, por los niños muertos sin bautismo, *hay que orar por su salvación* (Cat 1238)³³.

Pero observemos que no sólo sufren las consecuencias del aborto, la mujer y, en cierta medida también su pareja, sino también los médicos abortistas y su personal auxiliar. La revista *American medical* afirma sobre estos efectos en el personal que practica abortos: *Son un secreto muy bien guardado los escrúpulos que padecen las enfermeras, médicos y asesores y otros que trabajan en el campo del aborto*³⁴. El mismo rey del aborto, el doctor Bernard Nathanson dice: *Recuerdo que, en una fiesta que dimos, algunas esposas de los médicos me contaron que sus maridos tenían pesadillas por las noches, y gritando hablaban de sangre y de cuerpos de niños destrozados. Otros bebían demasiado; algunos tomaban drogas y varios de ellos tuvieron que consultar a especialistas en desórdenes mentales. Muchas enfermeras se volvieron alcohólicas y otras abandonaron la clínica, afectadas de serias perturbaciones nerviosas*³⁵.

³³ Sobre este tema, escribí un libro titulado *¿Dónde están los niños muertos sin bautismo?*

³⁴ Gianelli Diane, *Los proveedores de abortos comparten conflictos internos*, *American medical news* del 12 de julio de 1993.

³⁵ Nathanson Bernard, *Aborto, ¿derecho de la mujer?*, Ed. Salesiana, Lima, 1987, p. 12.

El mismo doctor Nathanson sufrió en carne propia los efectos devastadores de tantos abortos. Dice: *Había realizado muchos miles de abortos a niños inocentes y había fallado a mis seres queridos... Cuando escribo esto, he pasado por todo el catálogo de remedios seculares: alcohol, tranquilizantes, libros de autoasistencia, consejeros. Incluso, me he permitido cuatro años de psicoanálisis... Yo me despreciaba a mí mismo. Yo sabía que la enfermedad principal consistía en cortar los lazos entre el pecado y la culpa, entre la acción éticamente corrupta y su coste³⁶. La clínica era una cuadrilla de delincuentes profesionales desembarazados de todo bagaje ético y moral³⁷.*

El Papa Juan Pablo II decía: *el aborto y la eutanasia son crímenes que ninguna ley humana puede legitimar³⁸. El aborto y el infanticidio son crímenes abominables³⁹. Y quien procura el aborto, si éste se produce, incurre en excomunión automática (Canon 1398 y Cat 2272).*

Por ello, el mismo Papa nos dice: *Con la autoridad conferida por Cristo a Pedro y a sus sucesores, en comunión con los obispos de la Iglesia católica, confirmo que la eliminación directa y voluntaria de un ser humano inocente es siempre gravemente inmoral. Esta doctrina es corroborada por la sagrada Escritura, transmitida por la Tradición de la Iglesia y enseñada por el Magisterio ordinario y universal... Nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante⁴⁰.*

Por esto, son de alabar las campañas pro-vida, que se van difundiendo en diferentes partes del mundo, como la iniciada por el grupo *Unidos por la vida* en Madrid. Quieren colocar en una pradera un millón de clavelinas blancas en forma de corazón, junto a un monumento en el que destaca una madre con su bebé en brazos y el texto: *A la memoria de las víctimas del aborto y del amor materno abortado con ellas.*

Abortar es matar

³⁶ Nathanson Bernard, *La mano de Dios*, o.c., pp. 232-233.

³⁷ Ib. p. 133.

³⁸ Evangelium vitae 73.

³⁹ Vaticano II, Gaudium et spes 51.

⁴⁰ Evangelium vitae 57.

DIAGNÓSTICO PRENATAL

En algunos países se está haciendo ya casi obligatoria la amniocentesis o prueba del líquido amniótico durante el embarazo, pero no con la intención de ver cómo va el estado de salud del niño, sino con vistas a detectar alguna posible enfermedad o malformación y así poder abortarlo cuanto antes. Lo cual es inmoral; porque, nazca sano o enfermo, el niño por nacer tiene todos los derechos de un ser humano adulto y hay que respetar su vida y su integridad. A este respecto, la Congregación para la doctrina de la fe publicó en 1987 la Instrucción *Donum vitae* sobre el respeto a la vida humana naciente y la dignidad de la procreación, donde se dice:

*El diagnóstico prenatal es lícito, si los métodos utilizados con el consentimiento de los padres, debidamente informados, salvaguardan la vida e integridad del embrión y de su madre, sin exponerles a riesgos desproporcionados. Pero se opondrá gravemente a la ley moral, cuando contempla la posibilidad, en dependencia de los resultados, de provocar un aborto: un diagnóstico que atestigua la existencia de una malformación o de una enfermedad hereditaria **no debe equivaler a una sentencia de muerte**. Por consiguiente, la mujer que solicitase un diagnóstico con la decidida intención de proceder al aborto, en el caso de que se confirmase la existencia de una malformación o anomalía, cometería una acción gravemente ilícita. Igualmente, obraría de modo contrario a la moral, el cónyuge, los parientes o cualquier otra persona que aconsejase o impulse el diagnóstico a la gestante con el mismo propósito de llegar en su caso al aborto. De hecho, tras la confirmación de resultados negativos, sólo el 2% decide escoger al niño tal como vendrá.*

La amniocentesis suele realizarse hacia la semana 16 del embarazo. Con una aguja se extraen unos 15-20 cc. de líquido amniótico en el cual se encuentran suspendidas células del feto. Es posible detectar algunas enfermedades hereditarias. Pero el riesgo de aborto ligado a esta técnica es del 1%, si se hace en época tardía; pero, si se hace entre las 11 y 12 semanas o antes, el riesgo de aborto se eleva al 5%. El TRI test se ha extendido mucho recientemente. Se trata de detectar a través de un examen de naturaleza bioquímica la presencia simultánea y los niveles hemáticos de tres factores (de donde viene el nombre de TRI test o triple test): el estradiol, la fetoproteína y el HCG. Si concurren estos tres factores, se recomienda la amniocentesis para aclarar más las cosas, pero ya el hecho

de que pueda haber un riesgo de anomalías hace que muchas mujeres acudan sin más al aborto para evitar niños enfermos sin conocer que hay un alto porcentaje de informes falsos, lo que descalifica esta técnica.

Algunas técnicas se deben excluir por su único valor eugenésico y por los riesgos que conllevan: la embrioscopia, la fetoscopia, la placentocentesis, el muestreo de rugosidades coriáceas y la diagnosis preimplantatoria.

La embrioscopia es una técnica no inocua, se trata de observar con la ayuda de una fibra óptica y, a través de la membrana amniótica, el rostro, los ojos y las manos del feto que en la décima semana (fecha en que normalmente se realiza) mide 3.5 cm. Pero el riesgo de aborto por esta práctica es elevado. Según algunos es del 8 al 9%.

La fetoscopia es un examen particularmente difícil y peligroso realizado alrededor de la 18 semana para poder efectuar biopsias hepáticas y cutáneas o extraer sangre fetal. Pero el riesgo de aborto supera el 6%.

Todas las técnicas que exigen recolección o extracción de células, tejidos o sangre fetales son arriesgadas con elevado número de abortos.

La ecografía realizada hacia la vigésima semana puede detectar el 95% de las anomalías o malformaciones. Pero se dan muchos errores de mala interpretación, debidas a la falta de preparación técnica de los operadores. Sin embargo, es la técnica más aceptable, porque no se han detectado riesgos importantes.

En Italia ocurrió un hecho muy lamentable, que ha causado polémica a nivel mundial. Una mujer recurrió al aborto terapéutico, aprobado por la ley italiana, para abortar a su hijo de 22 semanas, después que los médicos le diagnosticaron una malformación inexistente. Esto ocurrió en Florencia el año 2007, en el hospital Careggi, donde nació el niño con 500 gramos. Según los médicos, en las cuatro ecografías que le habían hecho, habían podido ver una malformación congénita en la que faltaba continuidad entre el esófago y el tubo digestivo; pero, al nacer, comprobaron que era un niño totalmente normal. ¿Cuántos habrán muerto así por errados diagnósticos?

Sobre esto recuerdo muy bien el caso de una señora, que vino a visitarme, y me contó que, cuando le hicieron la prueba del líquido amniótico, los médicos detectaron que el niño vendría con síndrome de Down y le aconsejaron, por todos los medios posibles, el aborto. Ella se negó y quiso tener a su hijo, aunque fuera enfermo. Todos los días venía a misa para recibir la fuerza espiritual necesaria para aceptar a su hijo enfermo. Cuando nació, era una niña totalmente normal. Y me la presentó:

era una niña preciosa de unos seis años, enteramente normal e inteligente. ¿Se equivocaron los médicos? ¿Hizo Dios un milagro? Tampoco esto hay que descartarlo.

Diego Carvajal nos cuenta su precioso testimonio en la revista *Alabanza: Llevábamos tres meses de casados y mi esposa estaba encinta. Nos queríamos tanto que sólo pensábamos en poner nuestro amor al servicio de Dios. La alegría por la noticia de nuestro hijo se extendió por toda la familia y amigos como una explosión y dábamos gracias a Dios constantemente.*

Llegó el momento de la primera ecografía. Era el 19 de octubre. La doctora dijo: “Tiene pliegue nucal positivo y alto. ¿Han pensado en hacer una amniocentesis?” Yo la recomiendo, pues este niño viene con síndrome de Down o con alguna alteración cromosómica y, cuanto antes lo sepan, podrán decidir. No entendíamos nada. ¿Nuestro hijo con síndrome de Down? ¿Nos estaba hablando de abortar? Nos pasaron inmediatamente con una doctora para que nos explicara en qué consistía la amniocentesis. Casi nos aseguraba que el niño venía con síndrome de Down y que, después de los resultados, podríamos “interrumpir” el embarazo. Otra vez la muerte. Pasamos a una tercera doctora, que le practicó un “screening” (prueba química que determina el nivel de alfafetoproteína en la sangre). Esta prueba fue positiva y ella también nos habló de “interrumpir” el embarazo.

Quisimos conocer otra opinión facultativa y el día 23 fuimos a un ginecólogo privado, que no hizo más que corroborar las anteriores opiniones, sabiendo además que, en los cuatro días transcurridos, el pliegue nucal había aumentado de 4,7 mm a 5,4 mm. Pero la preocupación fue mayor, porque vio dos manchitas en el cerebro que podían borrarse o convertirse en una hidrocefalia... Y nos dijo: “Son jóvenes y pueden tener otros hijos. Esto no es más que un accidente”. ¿Mi hijo un accidente? ¿Otra vez nos hablaba de matar a nuestro niño?

El 24 de octubre fuimos al templo de María Auxiliadora a ver al padre Jaime Burke. Le contamos todo y le pedimos humildemente que orase por nuestro bebé. Nos abrazó y tras aquella oración sentimos una paz inmensa... Llegó la prueba definitiva el 30 de octubre. Estábamos muy nerviosos, pero dijimos: “Señor, hágase tu voluntad”. Después de la consulta, mi esposa salía riéndose. Los médicos no se explicaban qué había ocurrido, pero le había desaparecido el pliegue nucal y el cerebro estaba perfectamente. Le hicieron otra segunda ecografía, porque los

médicos no entendían lo que estaba pasando, y todo salió perfectamente bien... Y el niño nació totalmente sano⁴¹.

*El 4 de setiembre de 1990, los médicos le dijeron a la señora Kristina Fox, de Estados Unidos, que su hija, no nacida aún, padecía de anencefalia, un desorden neurológico mortal. Pero ella y su esposo Rick decidieron tenerla y no abortarla. Gabrielle Fox nació el 30 de octubre y murió al día siguiente. Su madre dijo: *Cuando nació Gabrielle, sentimos una alegría imposible de describir. No nos desilusionamos. Me acarició uno de mis dedos y me lo sostuvo. Cuando la enfermera venía a retirarla de mis brazos y tomarla por unos momentos, empezaba a llorar. Antes de morir, me miró intensamente, mientras yo le decía lo mucho que la queríamos. Murió en paz y no cambiaría el tiempo que estuve con ella por nada del mundo. Mi esposo y yo nos dimos cuenta de lo mucho que Dios nos había bendecido y de lo horrible que hubiera sido haber despreciado esos momentos tan maravillosos, si yo hubiera abortado a mi hija⁴².**

Otro caso. Soy española de Sevilla. Soy madre de cuatro hijos y el mayor tiene cuatro años. Mi última hija, Blanca, durante el quinto mes de embarazo, en las ecografías aparecía que presentaba un edema en la nuca de 6,5 mm. de espesor y que podría nacer con síndrome de Down u otros síndromes.

Rezamos mucho e hicimos rezar a mucha gente por la salud de mi hija, confiando en la intercesión de Don Álvaro del Portillo, un sacerdote del Opus Dei, que murió en 1994 con fama de santidad. También escribí una carta al Papa, que me contestó diciendo que iba a rezar a la Virgen María por mi hija y que confiara en la providencia divina. Mi hija nació el 13 de agosto muy sana y gordita. Gracias a Dios, cuando nos ofrecían, si queríamos abortar, mi esposo y yo nos negamos en todo momento. ¡Dios no se deja ganar en generosidad!⁴³

*Somos una pareja joven, nos casamos el 2003 y ya tenemos un hijo en el cielo. Ésta es la historia de nuestra experiencia. Nada más volver de la luna de miel nos enteramos de que estaba embarazada; nos llevamos una sorpresa enorme y una gran alegría, pero a los pocos meses, en una ecografía rutinaria, se vio que algo no iba bien. La ginecóloga, dictaminó: *El niño está muy mal, te aconsejo que abortes. Parecía que el**

⁴¹ Diego Carvajal, Revista *Alabanza* de la renovación carismática de la República dominicana, año 2001

Nº 143.

⁴² www.vidahumana.org.

⁴³ Ibidem

niño tenía un problema cromosómico importante y no tenía piernas, aunque, pasado un tiempo, se vio que no acertó ni una, pero en ese momento, cuando te lo dicen con la frialdad con que me lo dijeron a mí, no entiendes que alguien así pueda ejercer una profesión en la que está tratando con mujeres embarazadas.

Esa misma tarde fuimos a que me hicieran una ecografía más detallada, y cambió el diagnóstico: Tiene un onfalocele gigante; parece que al niño le faltaba la cubierta abdominal, y debido a eso tenía casi todos los órganos abdominales fuera. La médico nos comentó que estas cosas pasan, que es cuestión de azar y que nos había tocado. Nos insistió en que lo normal sería que el bebé no pasara del tercer mes de gestación y que, como no iba a poder vivir en el momento que naciera, lo mejor sería abortar. ¡Pero cómo íbamos a abortar, si durante esas interminables ecografías no parábamos de ver cómo se movía nuestro hijo! Le contestamos rápidamente que este niño llegaría hasta donde Dios quisiera.

Cambiamos de médico y encontramos a una persona excepcional, que nos trató con una delicadeza y un cariño que ya habíamos olvidado. Menos mal, ya que las visitas al ginecólogo se repitieron semanalmente, porque, como el niño estaba tan enfermo, se suponía que el corazón le fallaría en cualquier momento y habría que sacarlo. Me hicieron la amniocentesis y, como ya empezaba a ser habitual, se equivocaron: el niño era cromosómicamente normal.

A todo esto, en el momento en que dije en la empresa que el niño estaba enfermo, como no sabían cuándo iban a poder contar conmigo, porque lo normal sería que no llegara hasta el final del embarazo, tardaron 15 días en echarme. Al incorporarme en otra empresa, ya había aprendido a callarme, porque otra cosa, que hemos sacado en claro, es que, en cuanto le confías a alguien que el niño está enfermo, todo el mundo opina que lo políticamente correcto es abortar, nadie consigue entender cómo vas a pasar por eso para nada, ese nada para nosotros se ha transformado en un ángel mucho más grande que cualquier hijo normal.

Al final, llegué hasta las 29 semanas de gestación (casi siete meses), di a luz en La Paz (Madrid), donde siempre estaré agradecida a todo el equipo médico que me atendió, ya que me encontré con unos grandes profesionales que me trataron con una gran delicadeza y humanidad. El pequeño murió nada más nacer, eso sí, bautizado, y, como no podía ser de otra manera, se llama Ángel. A nosotros nos ha hecho los padres más

*felices del mundo, porque, aunque esperamos que Dios nos envíe más hijos, como éste no habrá otro*⁴⁴.

Dios puede hacer milagros y puede dar la fuerza moral necesaria para soportar los problemas de un hijo enfermo, pero nunca será lícito matar a un ser inocente no nacido, por el aborto.

Otro caso, que conmovió al mundo, es el de Amillia Taylor, la bebé más prematura del mundo, considerada como *bebé milagro*. Amillia nació en Miami el 24 de octubre del 2006, y pudo sobrevivir, teniendo solamente 21 semanas y 6 días. Pesaba 284 gramos y tuvo que pasar los cuatro primeros meses en cuidados intensivos, pero sobrevivió. Esto plantea la cuestión: ¿cuándo un niño es viable? Porque la legislación de ciertos países permiten abortar hasta las 24 semanas de gestación, como la legalización inglesa. Cada año unas 2.000 mujeres británicas se someten al aborto entre las 22 y 24 semanas. Por eso, el doctor Stuart Campbell, uno de los más famosos ginecólogos de Inglaterra, ha declarado: *Me parece ilógico que en una sala un médico luche por salvar la vida de un bebé nacido con 23 semanas, mientras que en la sala vecina su colega aborta a un niño saludable con el mismo tiempo de gestación.*

VALORACIÓN DE LA VIDA HUMANA

La vida humana es sagrada desde el momento de la concepción y, precisamente por ello, no puede ser manipulada ni rechazada. Sólo Dios es el autor de la vida y nadie tiene derecho a quitársela o quitarla a los demás. De ahí que el suicidio sea un grave pecado, pues el que se suicida está quebrantando el plan de Dios, que quería darle más años de vida para poder crecer y madurar en el amor, que es la vocación a la que estamos llamados.

En los miles de casos de personas, que intentaron el suicidio y, después de haber sido dadas por muertas, han regresado a la vida, todas ellas han aprendido que el suicidio es un gravísimo error. Cuando el ser de luz (Jesucristo) les hace la revisión total de su vida, se dan cuenta de su grave error. El famoso doctor Raymond Moody, en su libro *Reflexiones*

⁴⁴ www.by123fd.bay123.hotmail.msn.com.

sobre la vida después de la vida, nos muestra lo que le contó un paciente: Cuando estuve allá tuve la sensación de dos cosas que me estarían totalmente prohibidas: matarme a mí mismo y matar a otra persona. Si me suicidaba, sería como devolverle a Dios un regalo, tirándoselo a la cara... Matar a otra persona equivaldría a interponerme en los designios de Dios para con ella⁴⁵.

Todos los suicidas están de acuerdo en un punto: Creen que su intento de suicidio no solucionó nada; y se encuentran exactamente con los mismos problemas de que habían intentado librarse, quitándose la vida. Cualquiera que fuese la dificultad de que habían intentado escapar, continuaba allí sin resolver... Todos afirmaron que, después de su experiencia, no volverían a pensar jamás en el suicidio. Su actitud común era que habían cometido un error y se alegraban mucho de haber fracasado en su intento⁴⁶.

Pero no solamente se trata de no suicidarse, sino de no matar, ni por el aborto ni por otras tantas maneras sutiles que hoy se dan como la manipulación de embriones con fines de investigación científica, la fecundación in vitro, clonación de embriones... Son miles y miles los embriones congelados y usados en prácticas inmorales, que los llevan a la muerte. Y el embrión es un ser humano con todos sus derechos.

El Catecismo de la Iglesia católica dice claramente que *la vida humana debe ser respetada y protegida, de manera absoluta, desde el momento de la concepción. Desde el primer momento de su existencia, el ser humano debe ver reconocidos sus derechos de persona, entre los cuales está el derecho inviolable a la vida* (Cat 2270).

Los directivos del hospital San Paolo de Milán confirmaron, el domingo 26 de agosto de 2007, el terrible error cometido durante un aborto selectivo. Querían abortar (matar) una niña con síndrome de Down y, en su lugar, abortaron a la hermana gemela sana. Después de haber reconocido el grave error cometido, con consentimiento de los padres, tuvieron que abortar también a la niña enferma, que había quedado viva. Dos seres humanos asesinados por eugenesia, por querer excluir de la vida a quienes vienen con imperfecciones o limitaciones, aunque sean queridos por Dios.

⁴⁵ Moody Raymond, *Reflexiones sobre la vida después de la vida*, Ed. Edaf, Madrid, 1989, p. 64.

⁴⁶ Sobre este tema de experiencias en el umbral de la muerte, he escrito un libro titulado *Experiencias del más allá*.

Pero cada vida humana es una vida sagrada y tiene una historia sagrada que viene desde toda la eternidad, cuando Dios decidió crearla. Además, cada ser humano que viene a este mundo, es una historia maravillosa de amor de Dios que ha creado su alma con infinito amor. Por eso, aunque sea fruto de una violación o de un pecado de sus padres, el nuevo ser tiene una dignidad que viene de Dios, que lo quiere por sí mismo y lo ha amado desde siempre.

El nuevo ser es ontológicamente un ser único. No es un ser anónimo, es diferente de otros seres humanos. Nunca ha existido ni existirá otro ser igual a él. Desde el primer momento de su existencia, en el momento de la fecundación del óvulo, tiene una identidad personal. En su genoma está la información genética de lo que será el día de mañana. Sólo es cuestión de desarrollo, pero su identidad e individualidad no puede ponerse en duda.

Y, porque la vida humana es sagrada, debe ser fruto de un acto sagrado como es la relación sexual dentro de un legítimo matrimonio. En el acto sexual está precisamente el modo de transmitir la vida. Y, porque la vida es sagrada, el sexo es sagrado y el matrimonio es sagrado. Cuando se pierde el respeto al sexo y se le considera como un juego, se pierde su carácter sagrado y se convierte en un objeto de consumo barato. Se cae en la vulgaridad y en tantas perversiones sexuales, pues cada vez se buscan nuevos placeres y nuevas formas para hacer el placer sexual más intenso. En todas las civilizaciones, lamentablemente, el desorden sexual ha llevado a la decadencia social. El desorden sexual rompe los lazos familiares, desune las familias, ocasiona divorcios, hace sufrir a los hijos y produce multitud de pasiones incontroladas, celos, odios, violencias y una infinidad de sufrimientos.

FECUNDACIÓN ASISTIDA

La fecundación asistida o fecundación artificial se refiere a diferentes procedimientos técnicos dirigidos a realizar la fecundación de un ser humano por una vía distinta de la unión sexual del hombre con la mujer, mediante la implantación de espermatozoides (en el caso de la inseminación artificial) o de embriones producidos en el laboratorio (en el caso de la fecundación in vitro). La inseminación consiste en depositar semen en el útero de la mujer para que se produzca la fecundación.

Para la inseminación artificial homóloga (si es del esposo) o heteróloga (si es de un donante) se usa generalmente semen fresco,

obtenido por masturbación o mediante diversas técnicas (recogida parcial tras el coito o por microdescargas eléctricas). Muchas parejas en las que uno de los dos tiene sida, recurren a esta práctica de inseminación artificial para tener hijos; pero, sobre todo, en caso de esterilidad.

La fecundación in vitro (FIVET) se realiza en un recipiente adecuado en el que se ponen juntos los ovocitos maduros y el semen capacitado, al menos con 100.000 a 200.000 espermatozoides para cada ovocito. Sucesivamente, una vez realizada la fecundación in vitro, (en probeta), se realiza la transferencia al útero de la mujer. Por eso, los niños nacidos así se llaman niños probeta. Actualmente, hay en el mundo cerca de un millón de personas producidas por fecundación artificial.

La fecundación in vitro comienza con la inducción, mediante diversos medicamentos, de una ovulación múltiple en la mujer, ya que ésta normalmente sólo produce un óvulo en cada ciclo menstrual. Luego se colectan esos 7 ó 8 óvulos inducidos y en una probeta en el laboratorio se ponen en contacto con los espermatozoides, obtenidos del varón, generalmente por masturbación. Después de que la fecundación se ha realizado in vitro, los nuevos embriones son implantados en el útero de la madre artificialmente por los médicos, quienes implantarán unos tres para asegurar el éxito del procedimiento. En el caso de que la mujer sea mayor de 40 años o haya tenido endometriosis severa, se le transfieren cuatro o hasta cinco.

Los embriones sobrantes, no transferidos al útero, son descartados, congelados o usados para experimentación. De los embriones que hayan conseguido anidar en el útero, sólo uno o dos quedarán con vida. El resto de los embriones *sobrantes* del útero serán abortados. Es lo que se denomina *reducción selectiva*, un eufemismo para ocultar a la madre el asesinato de sus hijos. Porque, si la madre lleva a término el embarazo de varios embriones, está expuesta a muchos riesgos de complicaciones médicas como partos prematuros, mortalidad infantil, parálisis cerebral del niño...

El proceso de fecundación in vitro dista mucho de ser perfecto técnicamente. De acuerdo a las estadísticas de la IPPF (International planned parenthood federation), cerca del 90% de los embriones mueren en la transferencia al útero luego de la fecundación in vitro.

El mayor riesgo de la fecundación in vitro es el de embarazos ectópicos, debido a que muchas mujeres que se someten a esta técnica

tienen problemas en las trompas. La incidencia es del 5% respecto al 1% de la población normal. Por otra parte, en esta técnica FIVET se dan un 15 a 20% de embarazos múltiples frente al 1% de los espontáneos.

En la técnica de microinyección se aspira un espermatozoide en el interior de una pipeta y con ayuda de micromanipuladores se introduce y se libera en el interior del ovocito. Los resultados de embarazo son del 26 al 30% con una tasa de abortos del 15%, análoga al FIVET. La principal dificultad de este método es el número elevado de anomalías significativas en el nuevo ser.

En la fecundación in vitro hay que saber que el 37% de los embriones (cigotos) conseguidos y el 21% de los embriones preimplantados en el útero de la mujer tienen graves anomalías cromosómicas. Eso significa que hay que matarlos por no tener las cualidades deseadas.

La primera niña probeta de USA, nacida el 25 de julio de 1978, pudo venir al mundo después de 100 intentos fallidos. En otras palabras, más de 100 niños tuvieron que morir para que pudiera venir uno al mundo. Y eso es inaceptable.

Después de 25 años de experiencia, ahora suelen nacer vivos solamente un 30%. Todavía deben sacrificarse muchos embriones para que nazca uno. Se trata de sacrificio de vidas humanas, de embriones humanos, que fueron congelados a -197 grados celsius.

¿Y qué pasa con los embriones sobrantes congelados? Actualmente existen más de doscientos mil en USA, esperando que los padres decidan su suerte, pero normalmente no los quieren o no los necesitan. Durante el proceso de descongelación mueren entre el 35 y el 40%.

La fecundación in vitro puede hacerse con semen del esposo y óvulos de la esposa. En este caso, se llama fertilización homóloga. Si se hace con óvulos de otra mujer o con el semen de otro hombre, entonces se llama fertilización heteróloga. A veces, también los esposos pueden hacer que el niño crezca en el útero de otra mujer y en este caso, se llama vientre de alquiler. En la actualidad ya se habla de vientres artificiales. Algunos científicos tienen la inquietud de unir gametos (óvulo o espermatozoides) de animales con los de seres humanos para ver qué pasa en estos experimentos. Los grupos homosexuales, que desean tener hijos, acuden a la fecundación in vitro para tener un hijo con semen propio, si son homosexuales hombres; o con óvulos propios si son mujeres. Y después quieren inscribir al niño como hijo de los (las) dos.

Muchos padres, que han tenido hijos usando donantes de semen u óvulos, no quieren decirle la verdad a sus hijos por sus posibles reacciones psicológicas. Podrían preguntarles: ¿Quién es mi papá o mi mamá de verdad?

Y en estos casos de fertilización in vitro, ¿cuántos problemas psicológicos sufrirán los niños por no haber sido engendrados con amor? Con el avance de la biotecnología ya no se recibe al hijo que Dios quiso dar a esa unión de amor, sino que se ejerce el derecho de escogerlos o producir el mejor hijo de acuerdo a ciertos criterios.

Los hijos ya no se reciben como un regalo que Dios concede a los esposos unidos en matrimonio. Los hijos son considerados como un derecho que uno puede escoger de acuerdo a ciertos criterios de calidad: ausencia de defectos, color de los ojos, sexo, estatura, etc.

Algunos científicos, en vez de hablar de embriones humanos, prefieren hablar de huevos fecundados, como si fueran cosas sin valor y no seres humanos. Es el mismo eufemismo que se utiliza para hablar de interrupción del embarazo en vez de aborto.

La fecundación in vitro es causa de muchos problemas, no sólo morales. Es el médico quien, en el laboratorio, escoge los espermatozoides y los óvulos que le interesan, como si él fuera el creador de la vida del ser humano, fuera del acto amoroso del matrimonio.

Pero hay mucho más: ¿quién puede garantizar que el médico es honrado y une el semen del esposo con el óvulo de la esposa? Se han dado casos reales como el de un médico austriaco que hacía que todos los hijos nacidos de la fecundación in vitro fueran suyos.

Por otra parte, en el laboratorio se puede escoger el sexo del niño. Hay compañías que prometen hombre o mujer a gusto de los padres. El espermatozoide del hombre tiene 23 cromosomas y el óvulo de la mujer otros 23 cromosomas. El nuevo ser tiene 23 pares de cromosomas, la mitad del padre y la mitad de la madre, que son los que transmiten la herencia. De los 23 pares de cromosomas, el ser humano tiene un par de cromosomas sexuales: dos grandes cromosomas X en la mujer; y un X grande con un Y pequeño en el hombre. Si se une el cromosoma X de la mujer con el X del hombre, nacerá una mujer; si se une el X de la mujer con el Y del varón, nacerá un hombre. Por eso, el sexo del niño por nacer depende del cromosoma del varón. Y las grandes compañías separan los espermatozoides que contienen el cromosoma sexual X de los que contienen el cromosoma Y para decidir el sexo del futuro niño.

Estas compañías cobran unos 20.000 dólares por escoger el sexo del niño o por escoger ciertas características de acuerdo al semen del padre. Hay bancos de semen congelado, donde se archivan los datos del padre para que así la mujer, casada o soltera, pueda escoger a su gusto. Los donantes de semen suelen ser admitidos después de una serie de controles para descartar enfermedades hereditarias o adquiridas. Y, cuando de un donante se ha obtenido varios niños probeta, suele ser descartado para evitar problemas de consanguinidad, pues normalmente nadie sabrá quién es el padre biológico y podrían casarse entre hermanos de padre.

La Compañía *Centro de vida Abraham*, de san Antonio Texas, el año 2007 ofrecía a través de los medios de comunicación, embriones de la mejor calidad a escoger de acuerdo a donantes de primera clase. Las mujeres donantes de óvulos habían sido seleccionadas. Eran atractivas y jóvenes de 20 a 30 años y con un alto coeficiente intelectual. Los varones eran bellos, de buen porte y con maestrías y grados académicos superiores.

En varios portales de internet se lanzan también actualmente ofrecimientos de este tipo. Entre ellos está *Cryo Bank*, un espacio donde las mujeres pueden conocer los detalles más interesantes de los donantes. Así pueden escoger a su gusto y, combinándolos, obtener el mejor producto, como si fuera un hijo a la carta.

Aquí estamos ya ante un problema de eugenesia o selección de seres humanos de acuerdo a ciertas características, pero también surgen muchos problemas legales. Por ejemplo, si una pareja engendró varios embriones en laboratorio y murió antes de implantarlos, ¿de quién será su herencia, si no tenían otros herederos? Estos embriones ¿son sujetos de derechos? ¿Podrían ser desarrollados en un vientre de alquiler para que, después de nacidos, recibieran la herencia de sus padres biológicos? Y, ¿si una pareja se divorcia antes de la implantación de sus embriones y el hombre quiere implantarlos en su nueva novia? ¿Se lo permitirá su ex-esposa? ¿Se quedarán esos embriones, que son seres humanos, abandonados a su suerte, es decir, a la muerte?

Según el periódico canadiense *Ottawa citizen*, del 18 de abril del 2007, una mujer, Melanie Boivin, donó algunos óvulos para su hija Flavie de 7 años, que es estéril por causas genéticas. Así Flavie, cuando sea mayor, puede quedar embarazada con los óvulos de su madre. Su hija será su hermana genética y la donante, Melanie, será, a la vez, madre y abuela. Por otra parte, cada vez son más usados los vientres de alquiler, mujeres que se prestan a continuar el embarazo de un óvulo fecundado que no es

suyo ni de su esposo. En Estados Unidos, un vientre de alquiler cuesta unos 50.000 dólares, mientras que en la India solamente 10.000.

Se han dado casos de madres de alquiler que se han encariñado con el niño y no lo han querido dar a sus padres biológicos. O casos en que, habiendo nacido el niño con anomalías, nadie lo ha querido recibir.

Hay un chiste muy representativo de lo que puede pasar en muchos casos actuales. Una mamá le presenta el álbum familiar a su hijo y le dice: Éste es Juan, tu padre biológico, que dio el esperma. Éste es tu padre legal, tu papá, mi esposo. Aquí está Helena, tu madre biológica, que donó el óvulo. Y ésta es Ana, que fue tu madre portadora, que te llevó los nueve meses en el vientre. Finalmente, estoy yo, tu madre legal, que soy tu mamá. Y aquí está el doctor Antonio, que es tu padre científico, pues fue el que hizo posible que de Juan y de Elena pudieras nacer tú.

Pero, hablando en serio, informes científicos de investigadores norteamericanos han alertado sobre los defectos de nacimientos de los niños probeta, concebidos en laboratorio. Según estudios recientes, estos niños probeta tienen que afrontar el doble de riesgo de defectos importantes de nacimiento y el doble de riesgo de nacer bajos de peso. Investigadores de la universidad John Hopkins y de la universidad de Washington constataron que estos niños tienen seis veces más posibilidades de contraer síndrome de Beckwith-Wiedemann, raro desorden hereditario que causa malformación de desarrollo y cáncer. Este síndrome es similar a los problemas detectados en los animales clonados. En Holanda estudios hechos sobre niños probeta han manifestado el alto riesgo de problemas oculares, especialmente de retinoblastoma, un tumor en el nervio óptico, que podría ser siete veces mayor que en los niños nacidos normales. Otros investigadores hablan del síndrome de Angelman, una situación de desarrollo que se confunde a veces con el autismo... En una palabra, están descubriendo que la concepción de niños en laboratorio no es tan normal como parecía.

Por esto y por mucho más, los niños deben ser siempre fruto del amor de sus padres y nacidos de un hogar estable, formado por un auténtico matrimonio. ¡A cuántos traumas están expuestos los niños engendrados sin amor en un laboratorio! ¿Y los que se desarrollan en el útero alquilado de otra mujer, que no es su madre biológica y que lo hace sin amor y sólo por dinero?

Veamos el testimonio de Margaret Brown, una joven de 20 años, estudiante de biología en Texas. Sus declaraciones aparecieron en 1994 en el semanario *Newsweek*. Ella es fruto de inseminación artificial y no

conoce a su padre. Dice: *Tengo el sueño recurrente de estar flotando en la oscuridad, mientras giro sin parar cada vez más de prisa en una región sin nombre fuera del tiempo. Me empiezo a angustiar y quiero poner los pies en la tierra para encontrarme a mí misma. Soy una persona engendrada por inseminación artificial, alguien que nunca conocerá la mitad de su identidad (padre)... No veo cómo alguien puede privar conscientemente a otro de algo tan básico y esencial como es su herencia. Aprecio enormemente los sacrificios de mi padre legal (esposo de mi madre), siento como si estuviera tomando prestada la familia de otro. Los hijos no son bienes de consumo o posesiones. Son personas con idénticos intereses en el proceso.*

Ciertamente, nadie tiene derecho a un hijo, como si pudiera hacer hasta lo inmoral para obtenerlo. El fin no justifica los medios.

Veamos lo que dice la doctrina de la Iglesia sobre esto. *El matrimonio no confiere a los cónyuges el derecho a tener un hijo, sino solamente el derecho a realizar los actos naturales que de suyo se ordenan a la procreación... El hijo no es algo debido y no puede ser considerado como objeto de propiedad; es, más bien, un don, el más grande y el más gratuito del matrimonio y es testimonio vivo de la donación recíproca de sus padres. Por este motivo, el hijo tiene derecho a ser fruto del acto específico del amor conyugal de sus padres y tiene también derecho a ser respetado como persona desde el momento de su concepción.*

Es inmoral producir embriones humanos, destinados a ser explotados como material biológico disponible... Resulta obligado denunciar la particular gravedad de la destrucción voluntaria de los embriones humanos obtenidos in vitro con el sólo objeto de investigar, ya se obtengan mediante la fecundación artificial o mediante la fisión gemelar... Toda investigación, incluso la simple observación del embrión, será ilícita, cuando a causa de los métodos empleados o de los efectos inducidos, hay un riesgo para la integridad física o para la vida del embrión... Si se trata de embriones vivos, sean viables o no, deben ser respetados como todas las personas humanas; la experimentación sobre embriones, no directamente terapéutica, es ilícita... La práctica de mantener en vida embriones humanos in vivo o in vitro para fines experimentales o comerciales es completamente contraria a la dignidad humana... Además, los cadáveres de embriones o fetos humanos, voluntariamente abortados o no, deben ser respetados como los restos mortales de los demás seres humanos. No pueden ser objeto de mutilaciones o autopsia, si no existe seguridad de su muerte y sin el

consentimiento de los padres o de la madre... En el caso de los fetos muertos, como cuando se trata de cadáveres de personas adultas, toda práctica comercial es ilícita y debe ser prohibida...

Los intentos y proyectos de fecundación entre gametos humanos y animales y la gestación de embriones humanos en úteros de animales; y la hipótesis y el proyecto de construcción de úteros artificiales para el embrión humano son contrarios a la dignidad del ser humano propia del embrión y, al mismo tiempo, lesionan el derecho de la persona a ser concebida y a nacer en el matrimonio y del matrimonio. También los intentos y las hipótesis de obtener un ser humano sin conexión alguna con la sexualidad mediante fisión gemelar, clonación, partenogénesis, deben ser considerados contrarios a la moral en cuanto que están en contraste con la dignidad, tanto de la procreación humana como de la unión conyugal. La misma congelación de embriones constituye una ofensa al respeto debido a los seres humanos por cuanto les expone a graves riesgos de muerte o de daño a la integridad física, les priva, al menos temporalmente de la acogida y de la gestación materna, y les pone en una situación susceptible de nuevas lesiones y manipulaciones.

Algunos intentos de intervenir sobre el patrimonio cromosómico y genético no son terapéuticos, sino que miran a la producción de seres humanos seleccionados en cuanto al sexo o a otras cualidades prefijadas. Estas manipulaciones son contrarias a la dignidad personal del ser humano, a su integridad y a su identidad. No pueden justificarse de modo alguno a causa de posibles consecuencias beneficiosas para la humanidad futura.

La fecundación artificial homóloga, intentando una procreación que no es fruto de la unión específicamente conyugal, realiza objetivamente una separación análoga entre los bienes y los significados del matrimonio... La generación de un hijo ha de ser el fruto de la donación recíproca realizada en el acto conyugal en el que los esposos cooperan como servidores y no como dueños en la obra del Amor Creador... La persona concebida debe ser fruto del amor de sus padres. No puede ser querida ni concebida como el producto de una intervención de técnicas médicas o biológicas: eso equivaldría a reducirlo a ser objeto de una tecnología científica...

La fecundación homóloga in vitro es en sí misma ilícita y contraria a la dignidad de la procreación y de la unión conyugal, aun cuando se pusieran todos los medios para evitar la muerte del embrión humano... La inseminación artificial homóloga dentro del matrimonio no se puede

admitir, salvo en el caso en que el medio técnico no sustituya al acto conyugal, sino que sea una facilitación y una ayuda para que aquel alcance su finalidad natural... La inseminación artificial sustitutiva del acto conyugal, se rechaza en razón de la disociación voluntariamente causada entre los dos significados del acto conyugal. La masturbación, mediante la que normalmente se procura el esperma, constituye otro signo de esa disociación, aun cuando se realiza en vista de la procreación.

La fecundación artificial heteróloga es contraria a la unidad del matrimonio, a la dignidad de los esposos, a la vocación propia de los padres y al derecho de los hijos a ser concebidos y traídos al mundo en el matrimonio y por el matrimonio... Es moralmente injustificable, además, la fecundación artificial de una mujer no casada, soltera o viuda, sea quien sea el donador⁴⁷.

LA CLONACIÓN

La palabra clon en griego significa retoño o ramita. El verbo Klonizo significa cortar ramitas. De ahí que el término clonación designa al proceso de reproducción por injerto. A través de este proceso, ya utilizado en la antigüedad, se creaba un árbol nuevo a partir de una rama de un árbol adulto sin utilizar semillas. Por eso, la palabra clon ha llegado a designar el conjunto de individuos derivados asexualmente de un individuo producido sexualmente. En el lenguaje popular clonar se refiere a hacer una copia o varias copias de alguien. En sentido científico, clonación significa la reproducción asexuada de material biológico, entendida como reproducción de copias idénticas al material original.

El método utilizado suele ser tomar el núcleo de una célula madura de un ser humano, de cualquier parte del cuerpo humano de un adulto, y depositarlo dentro del óvulo materno, al que previamente se le ha extraído su propio núcleo. De esta manera, el núcleo de la célula madura ordenará a la célula primitiva la formación de un embrión que será depositado en el útero de la madre y que será un gemelo o clon del donante del núcleo. Pero veamos algunas consecuencias. Si el clon es de un hombre, él será padre y madre de su hijo. Si es de una mujer, tendría un hijo sin padre... Si se llegaran a realizar en masa clonaciones de seres humanos, se crearían seres

⁴⁷ Instrucción *Donum vitae* sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación, de la Congregación para la doctrina de la fe, de 1987.

humanos *idénticos* físicamente, lo que fomentaría el racismo, pues se buscarían de tales o cuales cualidades. Se perdería el profundo sentido de la maternidad y de la paternidad, de la filiación y del matrimonio. Muchas mujeres preferirían tener hijos idénticos a ellas sin necesidad de un padre; incluso, podrían evitar los problemas del embarazo con vientres artificiales o vientres de alquiler.

Se distingue entre clonación reproductiva, dirigida a tener un hijo, y la clonación terapéutica, cuando se realiza con el fin de hacer células estaminales embrionarias inmunocompatibles con las del paciente a quien se quiere curar de alguna enfermedad. Entre éstas están la diabetes, enfermedades de la sangre, distrofia muscular, lesiones causadas por traumas o quemaduras... Pero podemos preguntarnos: ¿cuántos seres humanos embrionarios habría que matar para curar enfermedades actualmente incurables con estas técnicas? Porque lo técnicamente posible no es por ello moralmente admisible. Lo legal no necesariamente es moral.

El investigador francés Pichot dice: *Por lo que se refiere a la clonación terapéutica, recordemos que, si más del 99% de los intentos de clonaciones terapéuticas han fracasado, es porque los embriones producidos de esta forma presentan células afectadas por anomalías. Estas células no pueden por tanto ser utilizadas para una terapia. Desde este punto de vista, la clonación terapéutica es más peligrosa que la clonación reproductiva, que tiene la ventaja de que todavía no es realizable*⁴⁸.

Respecto a la clonación reproductiva con el fin de tener un hijo, copia de uno mismo, veamos primero lo sucedido en la clonación reproductiva en animales. Hasta ahora se han clonado monos, terneros, ratones, cabras, cerdos, corderos, un gato, conejos, peces cebrá, vacas y ovejas.

Los doctores Campbell y Wilmut del *Roslin Institute* de Edimburgo en Escocia, clonadores de la oveja Dolly, consiguieron primero cinco corderos nacidos de células derivadas de embriones de oveja. Dos de estos corderos murieron a los pocos minutos del nacimiento y un tercero después de diez días. Los otros dos corderos, llamados Megan y Morag, nacidos en 1995, sobrevivieron hasta el año 2000. El 5 de julio de 1996 nació la oveja Dolly, que se hizo famosa en todo el mundo. Vino al mundo después de 277 fracasos. Es decir, tuvieron que morir 277 antes de que ella pudiera nacer.

⁴⁸ Citado por Jacques Suaudeau, *Familia y cuestiones éticas*, Ed. Quaderna Editorial, Murcia, 2006, p. 660.

Dolly dio a luz un cordero llamado Bonnie, el 23 de abril de 1998, demostrando que era un animal sano y fértil. El 24 de marzo de 1999 tuvo otros tres corderos sanos. Sin embargo el *Roslin Institute* ya había anunciado el 3 de julio de 1997 que la oveja Dolly parecía estar envejeciendo más rápido de lo normal. Y en 2002 se anunció que la oveja Dolly sufría artritis, lo que no era normal a su edad. Murió a los seis años y medio el 14 de febrero del 2003.

Detrás de cada éxito, hay cientos de fracasos. La tasa de clonación de animales está entre el 1 y el 5% de éxito. Los animales clonados, que sobreviven, muestran un incremento de peso y debilidad inmunitaria que provoca pulmonía e insuficiencia hepática. Por eso, tienen una vida más breve que sus hermanos normales. Esto significa que todavía la clonación en animales no está lista para ser utilizada comercialmente y muchísimo menos para seres humanos. Un porcentaje significativo de terneros, nacidos vivos de clonaciones, muere en la primera semana después del nacimiento a causa de problemas de salud. Es sabido que ovejas, vacas y ratones clonados mueren antes o justo después del parto.

El doctor Lanza, jefe del sector para el desarrollo médico de la *Advanced Cell Technology* (Massachussets) dice que, en el caso de dos vacas clonadas por su grupo, al principio, parecían sanas, pero se enfermaron con el tiempo; una de un tumor y la otra de epilepsia. La lección aprendida de la clonación de animales es que sólo un porcentaje mínimo de los recién nacidos es normal.

Respecto a la clonación reproductiva (humana) es preciso considerar el gravísimo peligro de enfermedades, defectos genéticos y monstruosidades de los que serían responsables los que realizaran la clonación... En las ocasiones en que se obtiene el nacimiento de animales por clonación, estos sufren a menudo enfermedades y, con frecuencia, varias monstruosidades, de modo que mueren prematuramente. Al parecer, esto se debe a defectos en el proceso de reprogramación genética del núcleo transferido. Es evidente que, en esas condiciones, una clonación con finalidad reproductiva no debería aplicarse a la especie humana por el peligro grave que constituiría y la elevadísima mortalidad inherente.

Hasta ahora, se han anunciado algunos seres humanos nacidos por clonación, pero estos nacimientos no han sido constatados por científicos a nivel internacional.

El anuncio de la oveja Dolly en 1997 estimuló a la secta Rael. Los raelianos creen que la vida de la Tierra fue traída por extraterrestres, que llegaron en una nave espacial hace 25.000 años, y que los humanos fueron

creados por clonación. El fundador del movimiento, Rael, ex periodista francés, vive en Québec. Y declaró en 1973 que los extraterrestres le habían dicho que la resurrección de Jesucristo había sido un experimento de clonación.

Los raelianos fundaron la compañía *Clonaid* con base en Las Vegas, Nevada, para sacar adelante el programa de clonación de seres humanos con un equipo de expertos en el campo de la fecundación in vitro y de clonación.

Boisselier, una científica francesa que dirige el programa, declaró el 27 de diciembre del 2002 que la compañía *Bahamas Clonaid* había realizado con éxito la primera clonación reproductiva humana de la historia, que se llamaba Eva y había nacido el 26 de diciembre del 2002. Afirmó que tenían otros cuatro ya en camino. pero no se ha permitido hasta ahora que otros científicos comprobaran la veracidad de sus afirmaciones.

Un experto en clonación, como el doctor H. Jonas, dice que en la clonación humana habría un problema grave en los genes. En la reproducción sexual normal, al casarse dos personas de diferentes familias, el intercambio de genes permite que no exista ningún ser humano idéntico sobre la Tierra. ¡La clonación haría lo contrario a la naturaleza! Fijaría el genotipo, repitiéndolo, sin posibilidad de intercambio con genes de otros; lo cual traería muchos riesgos graves para los seres clonados.

Por otra parte, para el hombre clonado, el ser copia de otro se convertiría en parte de su identidad. Y esto le produciría una herida psicológica grave, afectando su derecho a vivir su propia vida como original e irrepetible. El clonado estaría pensando: ¿Qué enfermedades tuvo mi clon? ¿Cómo las enfrentó? ¿A cuántos años murió? Según algunos científicos, la clonación sería por ello el método de manipulación genética más tiránico y esclavizador.

Por otra parte, el clonado no necesariamente sería exactamente a su donante. El clon tiene un ADN nuclear bastante idéntico al ADN del donante, pero no completamente: en el genoma, durante todo el proceso de replicación, tienen lugar algunas pequeñas mutaciones muy discretas. Por eso, no sorprende que el animal clonado no se parezca exactamente al animal donante de ADN. Varían de talla, de peso y en las manchas de pelaje. El gato clonado del gato Rainbow, nacido el 22 de diciembre de 2001, no se parece a su original y se comporta de forma muy diferente al mismo. Las personas que quieran duplicar su animal doméstico preferido, podrían quedar muy decepcionadas por esto. La clonación no solo no

reproduce un duplicado físico, sino que tampoco lo es su comportamiento y su personalidad. Si se aplicara a seres humanos, pasaría lo mismo. Aparte de que sólo se clona el cuerpo; el alma humana es creada por Dios y no se puede clonar. Además, muchas conductas dependen en gran parte del ambiente en que uno vive y de su educación.

Por otra parte, si el niño clonado se ha desarrollado en un vientre de alquiler o en un vientre artificial sin amor, ¿podrá ser psicológicamente normal? ¿Cómo se sentirá ser producto de la ciencia y no del amor de unos padres? ¿Le agrada vivir como la oveja Dolly sólo la tercera parte de la vida normal? Dolly murió a los seis años, cuando una oveja normal puede vivir hasta 18 ó 20 años. ¿No demandaría a sus progenitores científicos o a su donante por semejante corta vida, lleno de enfermedades?

Quizás pasen todavía algunos años antes de que se pueda hacer realidad la clonación de seres humanos. pero lo que sí es una realidad actual es la clonación en laboratorio de embriones para utilizarlos en investigación para curar enfermedades incurables. Ya se piensa en producir embriones masivamente por clonación para organizar granjas de embriones, de los que puedan extraer células madres o estaminales para investigar y curar enfermedades.

Para algunos padres, la clonación sería una solución cuando se les muera un hijo y quieran tener uno exactamente igual a él; o cuando necesiten los tejidos orgánicos del clonado para el hermano enfermo (por supuesto habría que matarlo primero). Hay científicos que han descubierto que los tejidos cerebrales del feto (neuronas vírgenes) son fácilmente injertables en enfermos con trastornos síquicos como los aquejados de la enfermedad de Parkinson o de Alzheimer. Lo malo es que para cada injerto se necesitan cinco o seis fetos humanos y esto ya ha desencadenado un nefasto tráfico de fetos humanos, llegando a comprarlos a las madres del tercer mundo. A veces, se ha llegado, incluso, al secuestro de embarazadas para matar a sus hijos y obtener así el valioso *material* de que son portadoras para injertos de otros niños enfermos de países ricos.

Al clonar embriones y tener muchos disponibles en granjas, las empresas productoras de estos embriones, o seres humanos en serie, podrían venderlos a científicos o empresas de investigación. Y ya se está dando, aunque no sea de dominio público, este tráfico de seres humanos no nacidos para obtener las células madre o estaminales y usarlas en investigación. También aprovechan otros tejidos del embrión para la fabricación de cremas y productos de belleza. En estos casos, las grandes

empresas o los mismos científicos serían los propietarios legales de estos embriones o seres humanos y podrían negociar con ellos. En realidad, estos embriones serían los nuevos esclavos del siglo XXI para el servicio de sus amos, los científicos y los empresarios.

Por todo ello, la Academia Pontificia para la vida, en sus *Reflexiones sobre la clonación* se pronunció diciendo: *Contra la clonación humana hay que recordar todas las razones morales que llevaron a la condena de la fecundación in vitro. Sin embargo, la clonación reproductiva es moralmente peor que la fecundación in vitro, puesto que niega la sexualidad humana y constituye una ofensa para ésta... La clonación sería el último paso hacia la visión del ser humano como producto industrial. El proyecto de clonación humana representa la terrible deriva a la que ha sido empujada una ciencia sin valores.*

La clonación constituye una radical manipulación de la relación constitutiva y complementariedad que están en el origen de la procreación humana, tanto en su aspecto biológico como en el propiamente personal. De hecho, tiende a convertir la bisexualidad en un mero residuo funcional, ligado al hecho de que hace falta utilizar un óvulo carente de su núcleo para dar lugar al embrión-clon y necesita, por ahora, un útero femenino para que se lleve a término su desarrollo. De esta forma, se realizan todas las técnicas que se han experimentado en zootecnia, reduciendo el significado específico de la reproducción humana.

CÉLULAS MADRE O ESTAMINALES

Las células madre o estaminales, llamadas también troncales, son células que existen en el embrión humano y tienen la capacidad de diferenciarse para formar todos los tejidos y órganos del cuerpo humano. Estas células son el componente esencial de todo embrión recién formado y tienen una capacidad asombrosa para desarrollarse y reproducirse, formando luego, durante el embarazo, todos los órganos del nuevo ser humano. Con estas células madre los científicos tienen la esperanza de desarrollar células diferenciadas para reparar tejidos dañados de ciertos órganos del cuerpo a raíz de ciertas enfermedades, como demencia, infartos cardíacos, lesiones cerebrales, etc. Veamos esto más en concreto.

A los pocos días de la fecundación, el óvulo fecundado, llamado ya blastocisto, tiene dos capas de células, y entre estas células hay un grupo de células llamadas estaminales, que son células pluripotenciales o células

madre. Estas células tienen dos características fundamentales y únicas, que otras células del cuerpo humano no poseen: 1) la capacidad de reproducirse constantemente y 2) la capacidad de diferenciarse, es decir, de transformarse en una célula especializada del cuerpo humano. Las células estaminales o células madre tienen la capacidad de generar los 220 tejidos y órganos que componen el cuerpo humano. Esto significa que estas células pueden ser forzadas a diferenciarse en el laboratorio en los tejidos que se requieran para curar o aliviar ciertas enfermedades. Se pueden diferenciar en células de la médula espinal o neuronas cerebrales, dando así la posibilidad de reemplazar las neuronas de un adulto dañadas por la demencia de Alzheimer o el Parkinson u otras enfermedades más. Lo que hace inmoral estas posibilidades es que hay que matar al embrión, que es un ser humano. Algunos proponen fabricar en cadena embriones humanos por clonación para producir estas células madre o usar los miles y miles (en USA hay 100.000) de embriones humanos congelados para estas investigaciones de curación de enfermedades. De esta manera, los científicos quieren solucionar el problema del déficit de donantes de órganos que hay actualmente.

Las investigaciones con células madre pueden realizarse también con células de la sangre del líquido amniótico o del cordón umbilical de los recién nacidos o con células madre de adultos de su médula ósea o de la piel. Estas células madre de adultos pueden reproducirse y generar otras células de otros tejidos tal como ha sido ya probado con células estaminales de la médula ósea y el cerebro. El problema, por el cual muchos científicos no quieren seguir este camino, es que estas células madre de adultos no son tan numerosas y no se reproducen tan fácilmente como las de los embriones y no son tan fáciles de encontrar. Pero han sido efectivas para el tratamiento de leucemias, linfomas y mieloma múltiple, entre otros cánceres. Y no se mata a nadie. Por eso, esta posibilidad se ve como la más razonable y aceptable moralmente.

La Academia pontificia para la vida en su declaración sobre la producción y uso científico y terapéutico de las células estaminales embrionarias humanas, del 25 de agosto de 2000, declara: *La ablación (recolección o destrucción) de la masa celular interna del blastocisto, que lesiona grave e irreparablemente el embrión humano, truncando su desarrollo, es un acto gravemente inmoral y, por tanto, gravemente ilícito. Ningún fin, considerado bueno, como la utilización de las células estaminales con vistas a procedimientos terapéuticos de grandes*

expectativas, puede justificar esa intervención. Un fin bueno no hace buena una acción en sí misma mala.

LA EUTANASIA

Eutanasia viene del griego eu, bueno; y thanatos, muerte. Se refiere a una buena muerte o, como ahora dicen, muerte por piedad. Eutanasia es una acción u omisión que por sí misma o por intención causa la muerte con el propósito de eliminar el sufrimiento. Puede ser voluntaria (a pedido del paciente o con su consentimiento) o involuntaria.

La involuntaria puede ser activa o directa, si se realiza un acto para matar directamente a la persona como darle una inyección letal. Es eutanasia involuntaria pasiva, si la omisión de un acto provoca directamente la muerte; como negarle la alimentación o el oxígeno necesario para vivir.

El suicidio asistido es otra forma de eutanasia. Consiste en proporcionar a la persona los medios suficientes para que ella misma pueda causarse la muerte; por ejemplo, darle una medicina mortal para que la tome por sí misma.

En el Estado de Oregón, en USA, está legalizado el suicidio asistido como si fuera un derecho humano el poder morir con *¿dignidad?*, matándose a sí mismo. Los defensores de la eutanasia lo presentan como un derecho humano que todos deben respetar; y desean que sea aprobado por la ONU para que lo reconozcan todos los países del mundo.

En Holanda se permitió la práctica de la eutanasia en 1993. Desde abril de 2003 es legal. El gran genetista francés Jerome Lejeune, llamaba a la eutanasia, eutanazi, pues ya la habían practicado los nazis en forma masiva. Según el doctor Philipps Schepens, dirigente del *World federation of doctors who respects human life*, con sede en Ostende (Bélgica), cada año mueren en Holanda por eutanasia 20.000 ancianos. Y dice que esto es peor que las matanzas de los nazis. Aquellas fueron secretamente ocultadas, pero ahora se airean y se hacen públicas como si fuera un triunfo de la actual civilización. Otros autores hablan de 400 suicidios asistidos y de 3.000 muertos por eutanasia al año. Pero lo cierto es que, en la mayoría de los casos, se realiza sin consentimiento del paciente o cuando es incapaz de tomar decisiones. El año 2004, las autoridades judiciales de Holanda aprobaron un protocolo que hace prácticamente imposible acusar de asesinato a los médicos de la clínica universitaria de

Groningen, que practiquen la eutanasia infantil a menores de 12 años e, incluso, recién nacidos, para liberarlos del dolor por tener alguna enfermedad que los hace minusválidos.

En Holanda se comenzó con casos de adultos con enfermedades terminales e incurables, pero se necesitaba el consentimiento del paciente. Poco a poco, se amplió a jóvenes entre 16 y 18 años, que también lo pidieran. Después, siguiendo esta pendiente resbaladiza, se amplió a adolescentes de 12 a 16 años, que pudieran expresar su consentimiento con la confirmación de sus padres o tutores. Ahora se puede aplicar a menores de 12 años e, incluso, recién nacidos, sólo con el consentimiento de sus padres, que podrán así matar a sus hijos limpiamente y evitarse sacrificios y gastos económicos. ¿Hasta dónde vamos a llegar? Por esta pendiente pronto se podrá matar a un enfermo no incurable, que lo pida por piedad, para no sufrir, sencillamente, por estar deprimido.

En 1936, a propuesta de Hitler y Himmler, la universidad de Heidelberg, la más prestigiosa de Alemania, confirió el doctorado *honoris causa* al americano Harry Laughlin, cuyas teorías habían servido de base para las políticas eugenésicas de Estados Unidos para esterilizar por la fuerza a quienes eran portadores de enfermedades hereditarias. La primera ley para castrar criminales, enfermos mentales y violadores fue promulgada en 1907 en el Estado de Indiana y fue declarada constitucional por la Corte Suprema de USA en 1927, abriendo así el camino a leyes parecidas en todo el país. En los años 1950, más de 50.000 homosexuales fueron esterilizados por orden de los tribunales norteamericanos. Hitler aprendió esta práctica de los Estados Unidos y por las teorías del profesor Laughlin. También otro americano, Madison Grant, íntimo amigo del presidente Roosevelt y autor en 1916 del libro *El pasaje de la gran raza*, habla de la superioridad de la raza aria. El propio Hitler mandó al autor una carta de alabanza.

Hitler, el 1 de setiembre de 1939, dio el siguiente decreto: *Quedan autorizados para disponer cuanto sea necesario a fin de que los enfermos, considerados incurables a tenor de los conocimientos actuales, se los pueda eliminar físicamente para poner fin a sus sufrimientos.* El régimen nazi obligó a esterilizar, abortar o eliminar por eutanasia a todos los considerados no productivos, como si el valor de la vida estuviera sólo en su valor económico. En 1939 había en Alemania unos 300.000 pacientes discapacitados, físicos y mentales. Al final de la guerra, en 1945, sólo quedaban 45.000. Y con estos criterios de matar a los minusválidos o inútiles se llegó hasta a matar a niños con labio leporino.

Un gran promotor de la eutanasia fue Ernest Haeckel (1834 - 1919). Decía: *¿Qué utilidad aporta a la humanidad mantener y criar a los miles de cojos, sordomudos, idiotas etc., que nacen cada año con la carga hereditaria de una enfermedad incurable? Me exaspera ver cientos de miles de incurables, lunáticos, leprosos, personas con cáncer etc., que son mantenidos artificialmente con vida sin que eso suponga el más mínimo bien ni para ellos ni para la sociedad en general... La muerte voluntaria mediante la cual un hombre pone fin a un sufrimiento intolerable es en realidad un acto de redención. Ningún ser dotado de sentimientos que profese un verdadero amor cristiano hacia su prójimo, podrá negar a su hermano sufriente el descanso eterno y la libertad frente al dolor*⁴⁹.

Para él, el ser humano no tiene alma, es un ser puramente biológico y, por eso, no puede entender la compasión humana con los enfermos incurables. Dice que esa compasión es inmoral. De esta manera, justifica la eutanasia, el infanticidio y el aborto.

¿Es que el ser humano no vale nada por sí mismo? ¿Es que hay vidas que valen más que otras? ¿Es que puede uno decidir vivir o morir? ¿Es que los familiares pueden decidir la muerte de uno por propia comodidad? ¿Acaso el Estado tiene autoridad para matar a quien está en coma o con enfermedad incurable? ¡Cuántas veces al legalizar la eutanasia se ha dado carta blanca para matar sin escrúpulos a familiares molestos, competidores peligrosos o testigos incómodos; e incluso se ha dado pie a que muchos médicos y enfermeras puedan decidir por sí mismos quién debe vivir o morir! En Holanda, en 1987, una enfermera asesinó a 23 ancianos sin su consentimiento.

La enfermera austriaca Waltraud Wagner, en seis años, eliminó a 50 ancianos, aunque algunos dicen que fueron trescientos. Y todo lo hacía por piedad. Ahora es conocida como *la enfermera de la muerte*. De todos es conocido el tristemente célebre doctor Jack Kevorkian, que se presentaba como médico asesor de enfermos desahuciados, que deseaban morir con dignidad. Inventó un aparato en 1983, llamado Mercitron (algo así como máquina de misericordia) que se convirtió en la primera máquina del mundo para suicidarse. Y, por eso, se le empezó a llamar *el doctor de la muerte*. Su primera víctima fue Jane Adkins, de 54 años, con enfermedad de Alzheimer.

Desde 1990 hasta 1998 admitió haber ayudado a unos 130 seres humanos, incluyendo a algunos que sólo padecían depresión. En el juicio

⁴⁹ Ernst Haeckel, *Wonders of life*, Harper and brothers, Nueva York, 1905, pp. 112-114.

que le hicieron admitió que el suicidio de personas minusválidas, en su opinión, constituía un bien para la sociedad y, si se les extraían sus órganos, podían contribuir también al bien de otros.

El doctor Baumamm, uno de los siquiátras más populares de Suiza, fue procesado por sadismo ante la fiscalía de Basilea. Él atendía en Zurich a aquellos que querían morir como aquella mujer de 60 años que el 2 de noviembre de 2002 entró en su consultorio en silla de ruedas con el deseo de morir y Baumamm no la decepcionó. Él mismo grabó en video su muerte, mientras introducía su cabeza en una bolsa y se autoasfixiaba con gas. También ayudó a suicidarse a personas neuróticas y deprimidas.

Otro gran promotor de suicidio asistido fue Derek Humphry, nacido en Londres en 1930. Fue el fundador de la *Hemlock Society* para promover el suicidio asistido y escribió su libro fundamental, titulado *El último recurso*, que es un manual para matarse a sí mismo.

Se casó con Jean Crane que murió en 1975 de cáncer de pecho y huesos. En el texto que escribió en su honor *Jean murió a su manera*, describe detalladamente su suicidio y el papel que él desempeñó para asistirle, proporcionándole los medicamentos apropiados. Diluyó en su café secobarbital y codeína; le dio el brebaje y se sentó a su lado, mientras observaba cómo se lo bebía. Tenía a mano dos almohadones con los que pretendía asfixiarla, si aún así no moría, pero dice que no lo necesitó y que en menos de una hora murió.

Su segunda esposa Ann Wickett también contrajo cáncer de pecho y se suicidó, pero dejó una nota en la que acusaba a Humphry de haber asfixiado a Jean. En su libro *El último recurso* dice: *Si tienes la mala fortuna de verte obligado a acabar con tu vida en un hospital o en un motel, es todo un detalle dejar una nota para el personal, pidiéndole disculpas por el susto y las molestias. En una ocasión, me contaron de una persona que dejó una generosa propina para el personal del hotel*⁵⁰.

Él se jacta de que cientos de personas han utilizado su información para suicidarse. Y, en una carta al director, publicada en el *New York Times* del 11 de agosto de 1992, afirmaba que el suicidio asistido es la última de las libertades civiles.

Otro caso que dio la vuelta al mundo fue el caso de Terri Schindler-Schiavo. Esta mujer sufrió una lesión cerebral, aparentemente irreversible,

⁵⁰ Derek Humphry, *Final exit*, Ed. Dell, Nueva York, p. 82; en español, *El último recurso*, Ed. Tusquets, Barcelona, 2005.

durante una hospitalización en 1990. Su esposo enjuició a los médicos por negligencia médica y logró obtener un millón de dólares en indemnizaciones. Durante el juicio, Michael Schiavo conmovió al jurado asegurando que se dedicaría a cuidar a su esposa, si fuera necesario, por el resto de su vida, aunque no se recuperara nunca. Sin embargo, menos de un año después del millonario fallo a su favor, Schiavo pidió que los médicos empezaran a tomar medidas para agilizar su muerte, como no reanimarla en caso de fallo cardíaco o desconectarle el tubo de alimentación e hidratación que aseguraba su supervivencia. Al mismo tiempo, comenzó a frecuentar otras mujeres y terminó conviviendo con una de ellas, a quien llamaba su novia y con quien tiene dos hijos.

La batalla duró unos diez años entre los padres de Terri y el esposo. El año 2003, un juez falló a favor del esposo y Terry estuvo desconectada del tubo y dejada sin comida durante casi cinco días, hasta que los legisladores de Florida votaron a favor de una ley que autorizó al gobernador de Florida, Jeb Bush, a reinstalar el tubo de comida y evitó así su muerte... Pero el esposo ganó la batalla final; pues, con el permiso del poder judicial, se le retiraron los tubos de alimentación el 31 de marzo de 2005 y murió trece días después.

Otro caso. En la clínica Bouchard de Marsella (Francia), el año 1986, nació un niño mogólico (síndrome de Down) y lo colocaron en una incubadora. A las pocas horas, su padre, un joven mecánico de 36 años, se acercó a la incubadora y, ante el estupor del personal, con unas tijeras mató a su hijo. Ante el tribunal que lo absolvió, ante el aplauso de los asistentes al juicio, dijo que fue un gesto de amor. En el cementerio colocó una pequeña lápida que decía: *A mi amor. Perdón. Papá.*

En otras partes del mundo hacen lo mismo de manera más discreta y oculta: simplemente dándole biberón con un barbitúrico (veronal) en dosis mortales, les inyectan potasio o les retiran la sonda nasogástrica por la que se alimentan o dejando morir a los niños con malformaciones congénitas.

El doctor Bernard Nathanson afirma que, si se legaliza la eutanasia, *puedo predecir que habrá empresarios que montarán múltiples, pequeños y discretos, morideros para los que deseen la muerte. Los morideros (quizás tanatorios o infusorios) reunirán un equipo de hombres y mujeres jóvenes y vivaces, vestidos de chándal blanco y... con unos modales impecables... Las salas de tratamiento en el tanatorio serán asépticas, pero remodeladas con artículos de imitación, diseñados para crear el ambiente hogareño que uno ve en las salas de maternidad de los hospitales... Eso sólo ocurrirá en la primera fase. En la medida en que*

prosperen los tanatorios y se expandan en cadenas y franquicias, tomarán el mando los economistas, reduciendo costes y gastos superfluos conforme crezca la competencia. La versión última del tanatorio, simplificado, eficaz y económicamente impecable, se parecerá más a las fábricas en cadena en que se han convertido las clínicas abortistas, el último escalón para llegar a los hornos crematorios de Auschwitz⁵¹.

Y ¿qué dice la Iglesia sobre todo esto? No faltan quienes justifican la eutanasia *por razones utilitarias de cara a evitar gastos innecesarios demasiado costosos para la sociedad. Se propone así la eliminación de los recién nacidos malformados, de los minusválidos graves, de los impedidos, de los ancianos, sobre todo, si no son autosuficientes y de los enfermos terminales... Otras formas de eutanasia podrían producirse, por ejemplo, cuando, para aumentar la disponibilidad de órganos de transplante, se procede a la extracción de los órganos sin respetar los criterios objetivos y adecuados que certifican la muerte del donante⁵².*

Siguiendo esa lógica, se ha llegado a negar los cuidados ordinarios más elementales y hasta la alimentación a niños nacidos con graves deficiencias o enfermedades. Además, el panorama actual resulta aún más desconcertante, debido a las propuestas hechas en varios lugares de legitimar, en la misma línea del derecho al aborto, incluso el infanticidio, retornando así a una época de barbarie que se creía superada para siempre⁵³. Por eso, de acuerdo con el magisterio de mis predecesores y en comunión con los obispos de la Iglesia católica, confirmo que la eutanasia es una grave violación de la Ley de Dios en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana⁵⁴. El aborto y la eutanasia son crímenes que ninguna ley humana puede pretender legitimar⁵⁵.

Ahora bien, hay que distinguir entre eutanasia y distanasia. Distanasia es el ensañamiento terapéutico, que consiste en el uso de medios extraordinarios y desproporcionados para prolongar artificialmente la vida de un ser humano. Sobre ello, dice la Iglesia: *Debe distinguirse la eutanasia de la decisión de renunciar al llamado ensañamiento terapéutico, o sea, a ciertas intervenciones médicas ya no adecuadas a la situación del enfermo por ser desproporcionadas a los resultados que se*

⁵¹ Nathanson Bernard, o.c., pp. 186-187.

⁵² Evangelium vitae 15.

⁵³ Ib. 14.

⁵⁴ Ib. 65.

⁵⁵ Ib. 73.

*podrían esperar o bien por ser demasiado gravosas para él o su familia. En estas situaciones, cuando la muerte se prevé inminente e inevitable, se puede, en conciencia, renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia sin interrumpir; sin embargo, las curas normales debidas al enfermo en casos similares*⁵⁶.

En estos casos extremos, no obstante, debe quedar claro que es obligatorio usar todos los medios normales y ordinarios para atender al enfermo. No es lícito, por ningún motivo, suspender estos medios ordinarios como son el oxígeno y la alimentación por vía intravenosa, curar las escaras o dar los analgésicos necesarios, aunque atenúen la conciencia del enfermo y provoquen, de modo secundario, un acortamiento de la vida.

La Congregación para la doctrina de la fe, en respuesta a unas cuestiones presentadas por el presidente de la Conferencia episcopal norteamericana, respondió el 1 de agosto del 2007 que suministrar alimento y agua, incluso por vía artificial, es un medio ordinario y proporcionado para la conservación de la vida y que, por tanto, es obligatorio en la medida en que se demuestra que cumple su propia finalidad, que consiste en procurar la hidratación y la nutrición del paciente. Y esto, aunque los médicos competentes juzguen con certeza moral que el estado de inconsciencia es irreversible. No pueden interrumpirse la nutrición e hidratación por vías artificiales, porque para la Iglesia una persona, aunque esté en estado vegetativo permanente, tiene su dignidad humana fundamental; una dignidad que no depende del estado mayor o menor de su consciencia. Por tanto, como principio fundamental, está claro que es obligatorio suministrar alimento y agua a enfermos en estado vegetativo de coma permanente.

El problema de fondo es que hay una mentalidad generalizada que ve el sufrimiento como algo sin ningún significado ni valor; aún más, lo considera como el mal por excelencia al que hay que eliminar a toda costa.

La doctora Elisabeth Kübler-Ross, doctora honoris causa por más de 20 universidades, ha estudiado 20.000 casos de personas dadas clínicamente por muertas y que han sobrevivido. Ella nos dice sobre el sufrimiento: *El sentido del sufrimiento es éste: Todo sufrimiento genera crecimiento. La mayoría de la gente considera sus condiciones de vida como difíciles y sus pruebas y tormentos como una maldición, un castigo de Dios, algo negativo. ¡Si pudiéramos comprender que nada de lo que*

⁵⁶ Ib. 65.

nos ocurre es negativo y subrayo: absolutamente nada!... Todos los sufrimientos y pruebas, incluso las pérdidas más importantes así como los acontecimientos ante los que decimos: Si hubiese sabido antes no lo habría podido soportar, son siempre regalos. Sufrir es como forjar el hierro candente, es la ocasión que nos es dada para crecer, que es la única razón de nuestra existencia.

No se puede crecer síquicamente, estando sentados en un jardín donde os sirven una suculenta cena en una bandeja de plata, sino que se crece, cuando se está enfermo o cuando hay que hacer frente a una pérdida dolorosa. Se crece, cuando, en vez de esconder la cabeza en la arena, se acepta el sufrimiento intentando comprenderlo, no como una maldición o como un castigo, sino como un regalo hecho con un fin determinado⁵⁷.

Para el Papa Juan Pablo II: La vida humana, aunque débil y enferma, es siempre un don espléndido del Dios de la bondad⁵⁸. Y, en el caso de una ley injusta, que admita el aborto o la eutanasia, nunca será lícito someterse a ella ni participar en campañas de opinión a favor de una ley injusta semejante ni darle el apoyo del propio voto⁵⁹. Un enfermo, aunque esté en coma, tiene sus derechos y su vida tiene un sentido. Mientras está en coma puede ser bendecido abundantemente por Dios por medio de la oración de sus familiares.

Es muy aleccionadora, en este sentido, la anécdota que le ocurrió al padre Larrañaga: En una ciudad de México me pidieron que fuera al hospital a visitar a una mujer de 35 años, madre de cinco niños entre dos y doce años, que por una intervención quirúrgica mal hecha estaba agonizando y estaba en coma. Fui a su habitación en la clínica. La joven madre tenía todos los síntomas del estado de coma: inmovilidad absoluta, no oía ni miraba, respiración dificultosa con aparatos especiales. Al lado, el marido lloraba. En medio de una pena difícil de medir, comencé a improvisar en voz alta, con fervor, una oración de abandono, expresándome con toda el alma, poniéndome en el lugar de la agonizante.

Al terminar la oración, la joven madre no dio la más pequeña señal de reacción. Efectivamente, estaba en coma profundo. Al mes y medio, estando yo en otra ciudad, me comunicaron que la señora estaba en casa con sus cinco hijos completamente restablecida y feliz. Manifesté mi deseo

⁵⁷ Kübler-Ross Elisabeth, *La muerte: un amanecer*, Ed. Luciérnaga, Barcelona, 2006, p. 52.

⁵⁸ Familiaris consortio 30.

⁵⁹ Evangelium vitae 73.

de saber qué había pasado y la señora me hizo llegar las siguientes informaciones: Ella había oído todo cuanto había dicho. Y había asumido con emoción y fervor la actitud de abandono que le dio una completa tranquilidad y paz. Como consecuencia de tanta paz, según los médicos, pudo comenzar un ascenso en el proceso de su restablecimiento hasta llegar a sanarse completamente.

El 8 de junio del 2007 salía una noticia a nivel internacional. En Polonia un obrero se estaba recuperando después de haber estado 19 años en coma. Jan Grzeb-ski recibió un fuerte golpe en el cráneo en 1988, quedando en estado de inconsciencia permanente. Los especialistas le dieron dos o tres años de vida. Sin embargo, su esposa Gertruda mantuvo la esperanza y se ocupó de cuidarlo.

Al recuperarse después de 19 años en coma, ha podido conocer a sus once nietos y ha dicho a la televisión polaca: *Mi esposa me ha salvado. No lo olvidaré jamás.* Pero esto nos lleva a preguntarnos, si el estado prolongado de inconsciencia le quita al hombre su intangible dignidad. Y respondemos que no. Igualmente, el hecho de estar en estado *vegetativo*, como suele llamarse al estado de coma, no da derecho a acudir a la eutanasia para solucionar el problema. Estos enfermos en coma no necesitan la eutanasia, sino mucho amor. Aparte de que, desde el punto de vista cristiano, podemos decir que, mientras tienen vida humana, pueden crecer espiritualmente y ser bendecidos más y más por Dios por medio de las oraciones de sus familiares y amigos.

Evidentemente, la oración es poderosa y Dios siempre oye nuestra oración, dándonos su amor y paz, y muchas veces también la salud del cuerpo y del alma. Los enfermos en coma pueden ser bendecidos por Dios y nunca es tarde, ya que muchos pueden oír, para decirles que los amamos, pedirles perdón y orar por ellos.

La vida humana tiene un sentido trascendente más allá de la muerte. Cristo murió en la cruz para dar sentido al sufrimiento. El sufrimiento desde entonces, tiene un sentido redentor, que no pueden entender los ateos, agnósticos o vividores. El sufrimiento es un tesoro que nos puede acercar más a Dios y madurar espiritualmente. Hay un dicho muy antiguo que dice: *Quien no sabe de dolores, no sabe de amores.*

El Papa Juan Pablo II, en la carta apostólica *Salvifici doloris*, nos dice: *El hombre que sufre, no sólo es útil para los demás, sino que realiza un servicio insustituible... El sufrimiento, más que cualquier otra cosa, es el que abre el camino a la gracia que transforma las almas... Y la Iglesia siente necesidad de recurrir al valor de los sufrimientos humanos para la*

*salvación del mundo*⁶⁰. Como decían los padres conciliares: *En Cristo y por Cristo se ilumina el enigma del dolor y de la muerte*⁶¹.

Por eso, vale la pena vivir, aunque uno sea enfermo y minusválido. Y todos deben respetar la vida y los derechos de los enfermos y minusválidos. Sobre esto, el profesor Barkani, catedrático de embriología de la universidad de Cincinnati, relata la siguiente historia familiar:

*El 20 de abril de 1889, mi padre recibió una llamada nocturna para que fuera a asistir a dos partos en la localidad de Braunau (Austria). Uno de ellos era un hermoso varón, que lloraba con fuerza; el otro, una pobre niña trisómica. Mi padre siguió de cerca el destino de aquellas criaturas. El chico hizo una carrera extraordinariamente brillante y exitosa, la niña vivió una sombría existencia. Sin embargo, cuando la madre de esta última sufrió una hemiplejía, la muchacha, cuyo coeficiente mental era muy mediocre, se dedicó de lleno a atender la casa con ayuda de los vecinos y procuró a su madre impedida cuatro años de vida feliz. Mi anciano padre no podía recordar el nombre de la niña mongólica, pero jamás olvidó el del varón: Adolf Hitler*⁶².

Un caso especial que el año 2007 causó gran polémica en USA, fue el caso Ashley. Esta niña de nueve años, 130 cm. y 30 kilos de peso, que no podía hablar ni caminar ni sostener su propia cabeza, era alimentada mediante una sonda y dependía en todo momento de la asistencia y cuidado de sus padres. Su enfermedad: encefalopatía estática. Cuando tenía seis años y medio, sus padres decidieron realizarle una serie de operaciones como extraerle el útero, los senos nacientes y el apéndice, con el fin de que no creciera más y así poder manejarla mejor para su aseo y cuidados. Durante dos años y medio siguió un tratamiento con altas dosis de estrógeno para inhibir su crecimiento. En 2006, se dio a conocer públicamente su caso, lo que creó una polémica, pues se violó la dignidad de la niña para conveniencia de sus padres, que podrían manejarla mejor, dada su pequeña estatura permanente.

El profesor Francesco D'Agostino, presidente honorario del Comité nacional de Bioética y presidente de la Unión de juristas católicos italianos, dice: *Aunque las intenciones de los padres de Ashley fueran buenas, permanece el hecho de las mutilaciones, en perjuicio del cuerpo de esta niña. Estamos en un campo en el que los médicos no pueden*

⁶⁰ Salvifici doloris 27.

⁶¹ Vaticano II, Gaudium et Spes 22.

⁶² Ravaioli Luis Aldo, *Valoración ética de la eutanasia*, Ed. Serviam, Buenos Aires, 1993, p. 106.

intervenir de manera manipuladora en el cuerpo de un ser humano. De otro modo, a todos los discapacitados mentales se les podría esterilizar de niños para evitarles complicaciones futuras. Hay un principio ético fundamental que es el del respeto absoluto por el cuerpo humano y debe ser salvaguardado siempre.

En conclusión, respetemos el cuerpo y la vida de cada ser humano, porque la vida es sagrada y es un don de Dios. A quienes deseen la eutanasia deberíamos preguntarles por qué su vida no tiene sentido y rodearlos de amor y de calor humano y sobrenatural para que descubran el sentido de su vida y la fe en Dios.

Respetar la vida de
todo ser humano y
Dios te bendecirá.

LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

León XIII decía: *Una sola causa tienen los hombres para no obedecer: cuando se les exige algo que repugna abiertamente al derecho natural o al derecho divino. Todas las cosas, en las que la ley natural o la voluntad de Dios resultan violadas, no pueden ser mandadas ni ejecutadas*⁶³.

Santo Tomás de Aquino afirmaba: *La ley humana es tal en cuanto está conforme con la recta razón y, por tanto, se deriva de la ley eterna. En cambio, cuando una ley está en contraste con la razón, se la denomina ley inicua; sin embargo, en este caso deja de ser ley y se convierte, más bien, en un acto de violencia*⁶⁴.

Y el Papa Juan Pablo II declaraba: *La primera y más inmediata aplicación de esta doctrina hace referencia a la ley humana que niega el derecho fundamental y originario a la vida, derecho propio de todo hombre. Así las leyes que, como el aborto y la eutanasia, legitiman la eliminación directa de seres humanos inocentes, están en total e insuperable contradicción con el derecho inviolable a la vida inherente a todos los hombres y niegan, por tanto, la igualdad de todos ante la ley*⁶⁵.

Y, aunque el Papa parece referirse sólo a la eutanasia y al aborto, esta norma debe aplicarse a todas las leyes injustas e inocuas. Ante ellas hay que defender el derecho a la objeción de conciencia. Y sigue el Papa: *Ha de respetarse la objeción de conciencia, la que no es facultativa para los funcionarios del Estado. El rechazo a participar en la ejecución de una injusticia, no sólo es un deber moral, sino también un derecho humano fundamental. Si no fuera así, se obligaría a la persona humana a realizar una acción intrínsecamente incompatible con su dignidad y, de este modo, su misma libertad, cuyo sentido y fin auténticos residen en su orientación a la verdad y al bien, quedaría radicalmente comprometida... Quien recurre a la objeción de conciencia, debe estar a salvo, no sólo de sanciones penales, sino también de cualquier daño en el plano legal, disciplinar, económico y profesional*⁶⁶.

⁶³ Encíclica *Diuturnum illud* del 29 de junio de 1881.

⁶⁴ *Summa Theologiae* q. 93, a. 3.

⁶⁵ Encíclica *Evangelium vitae* 72.

⁶⁶ *Evangelium vitae* 74.

Muchos profesionales de la salud tienen problemas de conciencia, cuando en su trabajo diario son obligados por sus jefes a realizar abortos u otras acciones que van en contra de su conciencia cristiana. Para estos casos, las autoridades deben reconocer el derecho a la objeción de conciencia para que no sean expulsados del trabajo por no obedecer órdenes inmorales.

Olga Kovalenko, campeona rusa de gimnasia en México 1968, denunció que ella y otras atletas rusas fueron obligadas a quedar encinta tres meses antes de las Olimpiadas. Para las que no eran casadas, como la Kovalenko, proveyeron los funcionarios del ministerio soviético del deporte, encargados del equipo. ¿Por qué? Porque en los tres primeros meses de embarazo podían mejorar los rendimientos en un 30%, pues su cuerpo aumenta los glóbulos rojos, el ritmo cardíaco y pulmonar, y la tasa de progesterona. Después de terminadas las Olimpiadas, se las obligaba a abortar a cuenta del Estado.

Pero un cristiano no puede dejarse manipular ni ir contra su conciencia. Para un cristiano hay principios morales universales, que debe seguir. Y uno de ellos es el derecho-deber de defender la vida humana siempre y en cualquier circunstancia. De ahí que un profesional cristiano no puede actuar contra su conciencia moral, porque se lo ha ordenado su jefe bajo pena de marginarlo o sacarlo del trabajo. Por defender una vida debe estar dispuesto a perderlo todo. Un farmacéutico no puede vender medicamentos abortivos, pues estaría colaborando contra la vida y sería, en alguna medida, responsable de los abortos producidos. Un investigador no puede investigar matando embriones, un médico o enfermera no puede realizar abortos, aunque se lo manden; y ni siquiera colaborar en prácticas abortivas, ni aconsejar o recetar medicamentos abortivos.

En la declaración de la XIII Asamblea general de la Pontificia Academia para la vida (15 de marzo de 2007) se dice: *En la actual situación, adquiere mayor relieve el ejercicio obligado de una valiente objeción de conciencia por parte de médicos, enfermeros, farmacéuticos, personal administrativo, jueces y parlamentarios, así como de otras figuras profesionales, directamente implicadas en la tutela de la vida humana individual, cuando las normas legislativas plantean acciones que ponen la vida en peligro. Hay que señalar que el recurso a la objeción de conciencia se lleva a cabo hoy en día en un contexto cultural de tolerancia ideológica que paradójicamente tiende a no favorecer la aceptación del ejercicio de dicho derecho, considerado un elemento desestabilizador del quietismo de las conciencias. Deseamos subrayar particularmente, en*

relación con las profesiones sanitarias, lo difícil que resulta ejercer el derecho a la objeción de conciencia; un derecho que suele reconocerse tan sólo a individuos y no a estructuras sanitarias o asociaciones.

En el ámbito de la práctica médica, merece mención específica el caso de la anticoncepción de emergencia, recordando ante todo la responsabilidad moral de quienes hacen posible su empleo en los diferentes niveles y la exigencia de recurrir a la objeción de conciencia en la medida en que sus efectos sean abortivos. Hay que reiterar también el deber moral de suministrar al público una información completa acerca de los diferentes mecanismos de actuación y de los efectos de dichos productos.

En resumidas cuentas, un profesional cristiano debe presentar su objeción de conciencia en caso de que le ordenen prácticas inmorales y preferir cualquier sanción antes que colaborar con la muerte de otros seres humanos por el aborto, la eutanasia...

Por otra parte, en algunos países, especialmente en Francia y Estados Unidos, se han fundado grupos de católicos que presentan documentos para que se apruebe la *objeción de conciencia fiscal*. Esta objeción de conciencia se refiere a que se acepte por ley que uno pueda declarar que no acepta que sus impuestos puedan ser usados en programas sociales pro-abortos. De modo que el Estado se comprometa a no emplear esos fondos de los impuestos de esos ciudadanos en apoyar clínicas abortivas o adquisición de anticonceptivos, etc. Porque la triste realidad es que, en muchos países en los que está legalizado el aborto, el Estado, con el dinero de todos los ciudadanos, paga los gastos de las clínicas abortivas y se gasta millones de dólares en programas pro-aborto y en repartir anticonceptivos a nivel nacional e internacional. Y un buen católico no puede permitir que con su dinero se realicen acciones contra su conciencia; de ahí viene el nombre de objeción de conciencia fiscal. Algo hay que hacer. Si todos los buenos se movilizan, no sólo los católicos, se puede presionar al Gobierno para que respete la conciencia de sus ciudadanos.

REFLEXIONES

En la cultura actual, aumentan cada día más las leyes para la protección del medio ambiente y de los animales. Los residuos industriales, los gases producidos por la combustión de carburantes fósiles, la deforestación incontrolada y el uso de algunos tipos de herbicidas

deterioran la atmósfera y el medio ambiente, favoreciendo la extinción de animales. Ciertamente, hay que defender los bosques y los animales y procurar tener un ambiente puro y sin contaminación, pero igualmente debemos defender los derechos de los niños por nacer o de los embriones humanos. Hoy se habla mucho de los *derechos* de los animales y de los *derechos* de las mujeres a la salud reproductiva, es decir, a abortar y a disponer de su propio cuerpo sin ningún condicionamiento moral. Se habla del *derecho* a morir con dignidad para poder así conceder la eutanasia a los enfermos terminales o que no desean seguir viviendo. Y las leyes, que favorecen el aborto, la eutanasia, la fecundación in vitro, la clonación o cualquier investigación con células madres, etc., cada día van ampliándose más y más.

Es curioso pensar que muchos de los defensores de los derechos de los animales y de la ecología están a favor del aborto o de la eutanasia. En enero de 1997, la Corte de Holanda, emitió una sentencia prohibiendo la pesca con cebos vivos; gusanos, larvas, moscas... Quien lo haga puede ser condenado por crueldad con los animales. ¿Tienen los animales más derechos que los seres humanos?

Como recuerda Antonio Gaspari en su libro *Da Malthus al razzismo verde*, muchos jefes nazis del Tercer Reich tenían un corazón muy tierno con los canarios y otros animales, pero no tenían escrúpulos en matar a los hombres en las cámaras de gas. Peter Singer, un australiano, sostiene que un chimpancé sano e inteligente tiene más derecho a la vida que un recién nacido gravemente enfermo. Para él, después del aborto, hay que legalizar el infanticidio para los niños enfermos. Parece que no quieren reconocer los derechos de los enfermos terminales y sólo ven la parte humana de ahorrarles sufrimientos, aun en contra de su voluntad. Es una mentalidad facilista y utilitarista, que huye del dolor y busca a todo trance el placer, como si la vida sólo tuviera sentido en el disfrute y el goce de los placeres terrenales. Precisamente, por perder de vista la dimensión eterna del ser humano, se acepta tan fácilmente el aborto, la eutanasia y cualquier medio que sirva para curar enfermedades, aunque sea matando embriones, que son seres humanos desde el primer instante de la concepción.

De ahí que no se tenga reparo en utilizar las células madre de los embriones o usar los tejidos fetales, en particular el colágeno, para fabricar cremas rejuvenecedoras y antiarrugas u otros productos de belleza para las mujeres. Hay una industria muy lucrativa, que aprovecha los tejidos de los embriones abortados o que produce en serie embriones para la investigación o para la fertilización in vitro. Se llega al absurdo de tener

granjas de embriones, como si fueran cosas y no seres humanos. Llegando al extremo de que ya hay empresas que tienen en propiedad miles de estos embriones congelados como si fueran dueños absolutos de las vidas de estos seres humanos, que son los nuevos esclavos del progreso científico. Y las empresas trafican con estos embriones y con tejidos fetales con total normalidad, como si se tratara de cosas y no de personas. ¿A dónde llegaremos? ¿A clonar seres humanos, propiedad del Estado, como en el Mundo feliz de Huxley?

Algunos dicen que el embrión no es persona con derechos humanos hasta el momento de su implantación en el útero. Y, siguiendo este camino, otros dirán que sólo es persona, sujeto de derechos, hasta el momento del nacimiento; y otros podrían decir hasta que sea capaz de tomar decisiones por sí mismo. Por esta pendiente, podríamos llegar a extremos increíbles. ¿Quién es el que determina cuándo un embrión es persona y sujeto de derechos? ¿El Estado? ¿Los científicos? La vida es sagrada desde el primer instante de la concepción. Por ello, el nuevo ser debe venir al mundo como fruto del amor de sus padres y no como producto de un laboratorio científico, o como propiedad de una empresa que sólo ve los beneficios económicos, como si los seres humanos se pudieran comprar y vender como esclavos.

Respetemos la vida. A esto nos animaba el Papa Juan Pablo II: *Defiende, respeta, ama y sirve a la vida, a toda vida humana. Sólo siguiendo este camino, encontrarás justicia, desarrollo, libertad verdadera, paz y felicidad*⁶⁷. *El ser humano debe ser respetado y tratado como persona desde el instante de su concepción y por eso, a partir de ese mismo momento, se le deben reconocer los derechos de la persona, principalmente el derecho inviolable de todo ser humano, inocente a la vida*⁶⁸. *El uso de embriones o fetos humanos como objeto de experimentación constituye un delito en consideración a su dignidad de seres humanos, que tienen derecho al mismo respeto debido al niño ya nacido y a toda persona. La misma condena moral concierne también al procedimiento que utiliza los embriones y fetos humanos todavía vivos, a veces producidos expresamente para este fin, mediante la fecundación in vitro sea como material biológico para ser utilizado sea como abastecedores de órganos o tejidos para transplantar en el tratamiento de algunas enfermedades. En verdad, la eliminación de criaturas inocentes,*

⁶⁷ Evangelium vitae 5.

⁶⁸ Ib. 60.

*aun cuando beneficie a otros, constituye un acto absolutamente inaceptable*⁶⁹.

Y, por eso mismo, los legisladores que aprueben leyes a favor del aborto cometen un gravísimo pecado. Así lo dice el documento del Episcopado latinoamericano de Aparecida, mayo 2007: *Debemos atenernos a la coherencia eucarística, es decir, ser conscientes de que no pueden recibir la sagrada comunión y, al mismo tiempo, actuar con hechos o palabras contra los mandamientos, en particular, cuando se propician el aborto, la eutanasia y otros delitos graves contra la vida y la familia. Esta responsabilidad pesa de manera particular sobre los legisladores, gobernantes y profesionales de la salud.*

La Madre Teresa de Calcuta dijo a los participantes de la Conferencia internacional sobre Población y desarrollo, en El Cairo en 1994: *La vida es el mayor don de Dios. Por esto, es triste ver lo que acontece hoy en tantas partes del mundo. La vida es deliberadamente destruida por la guerra, por la violencia, por el aborto. Y nosotros hemos sido creados por Dios para cosas más grandes: amar y ser amados. A menudo, he afirmado y estoy segura de ello: el mayor destructor de la paz en el mundo de hoy es el aborto. Si una madre puede matar a su propio hijo, ¿qué podrá impedirnos a ti y a mí matarnos recíprocamente? El único que tiene derecho a quitar la vida es Aquel que la creó. Nadie más tiene ese derecho... Un niño es el don más grande para la familia y para la nación. No rechazemos nunca este don de Dios.*

Antes de concluir este libro, quisiera presentar el ejemplo del doctor Jérôme Lejeune que fue uno de los padres de la genética moderna y descubrió en 1959 la causa del síndrome de Down, la trisomía 21. En 1962 fue nombrado experto en genética humana de la OMS (Organización mundial de la salud). En 1964 fue director del Centro nacional de investigaciones científicas de Francia y, ese mismo año, fue nombrado profesor de genética en la Facultad de Medicina de la Sorbona de París.

Pero en 1970, se opuso al proyecto de ley sobre el aborto eugenésico en Francia. A los pocos meses, participó en la sede de la ONU en Nueva York en una Asamblea que trataba de la legalización del aborto para evitar abortos clandestinos. En esa reunión se opuso al aborto. Por eso, le dijo a su esposa que allí se había jugado el premio Nóbel, que muchos pensaban que se merecía por una carrera tan brillante en genética.

A partir de ese momento, fue aislado por sus colegas y se le cortaron todos los recursos que recibía para seguir con sus investigaciones. Pero él,

⁶⁹ Ib. 63.

como científico católico, asumió su responsabilidad de científico y se opuso rotundamente al aborto, declarando que la vida comienza desde el primer momento de la concepción. Solía repetir: *Abortar es matar*. En 1992 comenzó, a petición del Papa Juan Pablo II, la formación de la Pontificia Academia para la vida, de la que en 1994 fue nombrado Presidente, dos meses antes de morir.

Un hombre íntegro, que renunció a los honores por defender la verdad y cuyo proceso de beatificación está en marcha.

EUFEMISMOS DE LA CULTURA DE LA MUERTE

Preembrión: El embrión antes de su implantación en el útero, como si todavía no fuese ser humano.

Interrupción del embarazo: Aborto.

Muerte digna: Eutanasia.

Muerte por piedad: Eutanasia.

Selección embrionaria: Matar al embrión producido in vitro por no ser normal.

Reducción embrionaria: Matar uno o más embriones dentro del útero para que se desarrolle uno solo y evitar riesgos.

Salud reproductiva: Todo lo referente a la contracepción, incluido el aborto y la esterilización.

Trabajadoras del sexo: Prostitutas.

Medios interceptivos o contragestativos: Abortivos.

Sexo seguro: Usar el preservativo.

Parto parcial o nacimiento parcial: Aborto en segundo o tercer trimestre, destrozando al bebé.

Regulación de la fertilidad: Aborto, cuando el embarazo no es deseado.

Regulación menstrual, extracción menstrual, aspiración ginecológica: Aborto, cuando el período menstrual se retrasa al menos quince días.

Procreación asistida, reproducción asistida, fecundación asistida: Uso de diferentes técnicas para facilitar la unión del óvulo y el espermatozoide, como es la inseminación artificial, fecundación in vitro...

Maternidad sin riesgo: Maternidad libre, teniendo la mujer derecho legalmente a usar anticonceptivos, incluidos el aborto y la esterilización. A veces, se llama óvulo al óvulo fecundado antes de su implantación en el útero para que no se le considere aborto.

Sexualidad intergeneracional: Pedofilia (adultos con niños).

Embriones híbridos: Embriones producidos con gametos de hombres y animales; verdaderos monstruos que se quieren justificar, porque con ellos buscan curar enfermedades.

ORACIÓN POR LA VIDA

*Oh María,
aurora del mundo nuevo,
Madre de todos los vivientes,
a Ti confiamos la causa de la vida:
mira Madre el número inmenso
de niños a quienes se impide nacer,
de pobres a quienes se hace difícil vivir,
de hombres y mujeres víctimas
de violencia inhumana,
de ancianos y enfermos muertos
a causa de la indiferencia o
de una presunta piedad.
Haz que quienes creen en tu hijo
sepan anunciar con firmeza y amor
a los hombres de nuestro tiempo
el Evangelio de la vida.
Alcánzales la gracia de acogerlo
como don siempre nuevo,
la alegría de celebrarlo con gratitud
durante toda su existencia
y la valentía de testimoniarlo
con solícita constancia, para construir,
junto con todos los hombres de buena voluntad,
la civilización de la verdad y del amor,
para alabanza y gloria de Dios Creador
y amante de la vida. Amén*

Juan Pablo II

CONCLUSIÓN

Después de haber reflexionado sobre algunas cuestiones de bioética, podemos concluir que la vida humana es sagrada desde el primer instante de su concepción. Por eso, debe venir al mundo como fruto del amor de sus padres. Precisamente, por eso mismo, se puede decir que el acto matrimonial es sagrado, pues está en juego la vida, que es sagrada. Todo lo que sea usar el sexo fuera del matrimonio o usarlo contra natura, aun dentro del matrimonio, será profanar el acto sagrado del matrimonio. Sin embargo, Dios nos ama tanto, que, aunque muchos niños vienen al mundo como efecto del pecado y de los desórdenes de sus padres, Dios ama a esos niños con infinito amor, dándoles un alma inmortal. Por eso, cada niño concebido es fruto seguro del amor infinito de Dios. Nadie viene al mundo por casualidad. A cada niño concebido, aunque sea en un laboratorio, Dios lo ama como a su hijo. De ahí que sea tan grave matar a un ser humano por ser hijo de Dios.

Ninguna investigación científica o método científico de clonación, fertilización in vitro, inseminación artificial..., puede justificarse, cuando provoca la muerte de un ser humano no nacido. La vida humana es sagrada. Para Dios no hay vidas más valiosas que otras. No hay vidas inútiles. Los seres humanos no pierden sus derechos por estar enfermos o minusválidos, ni siquiera cuando están en coma o con una enfermedad incurable. Por eso, la eutanasia es un crimen abominable, al igual que el aborto. El deseo de tener un hijo o de curar enfermedades no justifica nunca el tener que matar embriones humanos para que otros puedan vivir. El fin no justifica los medios.

En cambio, todo lo que se haga para salvar vidas humanas, incluida la adopción de niños enfermos o desamparados, es digno de alabar.

Te deseo una vida llena del amor y de la paz de Dios. Que seas defensor de la vida hasta las últimas consecuencias.

Que Dios te bendiga. Saludos de mi ángel.

Tu hermano y amigo del Perú.

Ángel Peña O.A.R.

Agustino Recoleta

BIBLIOGRAFÍA

Academia Pontificia para la vida, *L'embrione umano nella fase del preimpianto*, Ed. Vaticana, 2006.

Donald de Marco, *Arquitectos de la cultura de la muerte*, Ed. Ciudadela, Madrid, 2007.

Gianelli Diane, *Los proveedores de abortos comparten conflictos internos*, American medical news del 12 de julio de 1993.

Leal Manuel y López-Pardo Camilo, *Sida: enemigo a vencer*, Ed. Palabra, Madrid, 1995.

López Trujillo Alfonso y otros, *Familia y cuestiones éticas*, Quaderna Editorial, Murcia, 2006.

López Trujillo Alfonso, *¿Qué es y qué no es el sexo seguro?*, Ed. Palabra, Madrid, 2004.

López Trujillo Alfonso, *Temas candentes de bioética y familia*, Ed. Palabra, Madrid, 2006.

Miglieta Guido, *Bioética*, Lima, 1998.

Nathanson Bernard, *Aborto, ¿derecho de la mujer?*, Ed. Salesiana, Lima, 1987.

Nathanson Bernard, *La mano de Dios*, Ed. Palabra, Madrid, 1997.

Pontificio Consejo para la familia, *Famiglia e procreazione umana*, Ed. Vaticana, 2006.

Ráez Luis, *Avances científicos y nuevos problemas éticos*, Ed. Aci libros, Lima, 2005.

Ráez Luis, *El suicidio asistido y la eutanasia*, Ed. Vida y espiritualidad, Lima, 2005.

Ráez Luis, *Las células estaminales y el embrión humano*, Ed. Vida y espiritualidad, Lima, 2003.

Ráez Luis, *Riesgos y problemas de la fecundación in vitro*, Ed. Asociación círculo de encuentro, Lima, 2006.

Ravaioli Luis Aldo, *Valoración ética de la eutanasia*, Ed. Serviam, Buenos Aires.

Vico Peinado José, *El comienzo de la vida humana*, Ed. San Pablo, Santiago de Chile, 1993.

Vázquez Carlos Simón, *Diccionario de bioética*, Ed. Monte Carmelo, Burgos, 2006

Pueden leer todos los libros del autor en
www.libroscatolicos.org