

1-. Presentación y delimitación del tema

Para nosotros, que somos seres humanos, humanistas y cristianos creemos que la vida comienza desde la gestación y termina con la muerte del individuo. Además según los derechos humanos universales, ningún ser vivo tiene el derecho, propiedad, deber, o posibilidad de quitarle la vida a otro. Por último, para nosotros, el aborto no es otra cosa que el asesinato de un ser vivo que no ha cometido ningún delito, ni menos tiene conciencia de lo que la podría pasar.

Este tema lo hemos elegido porque lo estudiamos el año pasado en religión y en realidad nos quedamos con las ganas de poder profundizar más, ya que esta es una materia en la que uno se debe informar en conciencia y actuar acorde a lo que uno ha recibido a lo largo de su vida. Uno no sabe si alguna vez le tocará pasar por esto en carne propia, o si deberá dar consejos sobre esta materia a alguna persona, sea esta familiar o cercana y/o desconocida.

Para introducirnos en la temática del trabajo: empezaremos con una pequeña historia, la que refleja (en parte) el drama en que viven aquellas personas que lleva a cabo el aborto

Testimonio

La abuela de Fernando trabaja en el Hogar de Cristo, escuchando los problemas de las personas que llegan, y en el fondo tratando de ayudarlas en lo que más se pueda, ya sea escuchándolas solamente o también aconsejándolas. De ahí hemos sacado esta pequeña pero verídica historia.

Una pareja llegó un día y se pusieron a conversar, se veían muy apenadas e inquietas, es de comprender ya que nadie le cuenta cosas realmente importantes a una persona que no conoce. Era tanto el nerviosismo entre ellos que ninguno se atrevía a hablar, decían: Parte tu, No mejor tu, hasta que él comenzó. Partió contando un poco su relación, llevaban 10 años de casados pero sus familias eran muy distintas ya que la de él era de clase media y la de ella era de clase alta por lo cual desencadenó un rencor entre ambas familias y ninguna de las dos querían que se casaran. Ellos tuvieron relaciones prematrimoniales y ella quedó embarazada, al verse en esta difícil situación se vieron en la obligación de abortar. En ese momento ellos lloraban desconsoladamente mientras la señora trataba de calmarlos.

El amor de ellos dos no pudo contra las diferencias de su familia y se casaron. Hasta el día de hoy no le han contado a nadie, solo lo sabe la señora que los escucho y Fernando. Entre ellos se echaban la culpa de lo que pasó y la consecuencia más terrible fue que ella quedó estéril y no lo podía aceptar ya que lo que ella más quería en esta vida era tener su propio hijo.

En este pequeño pero doloroso testimonio se puede ver el típico motivo que lleva a las personas a tomar esta decisión crucial que incluye el rechazo por la sociedad, la incomunicación en la pareja, la falta de información por parte de la pareja, miedo en general. Por lo general al verse en esta situación no miden las consecuencias de sus actos y tienen que lamentarlo por el resto de sus vidas.

2-. Clasificación Conceptual

Aborto:

Es la interrupción del embarazo antes de que el feto pueda desarrollar una vida independiente. Existen diferentes tipos de abortos dependiendo en los periodos en los cuales se ejecute: el período embrionario antes de los 90 días, el período fetal hasta el 6° mes. Se habla de parto prematuro si la salida del feto desde el útero tiene lugar cuando éste ya es viable (capaz de una vida independiente), por lo general al

cabo del sexto mes de embarazo.

Tipos de Aborto:

Aborto Terapéutico: Se realiza cuando el embarazo pone en peligro la vida de la madre. Hoy en día se realiza muy poco, en casos muy específicos y con el consentimiento de ambos progenitores. Esto se debe a que se han logrado avances significativos en la medicina.

Aborto Eugénico: Es el que se practica cuando se sabe que el feto viene con malformaciones congénitas o anomalías.

Aborto Criminológico: Es el que se realiza cuando se obtiene un feto producto de una violación. Por cierto, sólo el 1% del total de las violaciones termina en embarazo.

Aborto Psicosocial: Es el que se realiza bajo distintas razones: personales, familiares, sociales, económicos y presión de la pareja que obliga a la mujer a tomar esta dura decisión. Da pena decirlo, son la mayoría.

Bioética:

El término bioética, usado desde 1973, es producto de la preocupación ética que se tenía, se tiene y siempre se tendrá sobre los problemas que se presentan en medicina y, por consiguiente, le pone límites éticos y morales al desarrollo de las ciencias médicas. La bioética ayuda al ser humano, dándole dignidad a su vida, si no existiera la bioética, los médicos se preocuparían sólo por su salud y no velarían por su integridad, ni menos por su vida. La bioética, en un principio, trabajaba como anexo a la medicina y hoy en día es parte indispensable del desarrollo médico.

Un ejemplo anti-ético es el que se realiza en Estados Unidos, uno ve al principio de las páginas amarillas y se encuentra con una gran cantidad de clínicas abortivas. Es más fácil publicar un aviso de este tipo, que un aviso económico en El Mercurio.

3-. Desarrollo del tema de acuerdo a investigación bibliográfica

Este texto lo podemos analizar desde 2 puntos de vista distintos, que a pesar de ser casi iguales o parecidos, tienen ciertas diferencias. La primera diferencia es a través de la postura de la bioética (Javier Gafo), el segundo es el punto de vista de la Iglesia Católica basado en la encíclica HUMANAE VITAE, que habla sobre la regulación de la natalidad, escrita por el papa Pablo VI.

La primera gran diferencia que encontramos entre estos dos puntos de vista, respecto a la realidad social y cultural frente al permanente cambio en el cual está inserto y que vive el ser humano hoy tanto al interior de la familia como de las nuevas tipologías de familia que han surgido en nuestra sociedad. La postura de Javier Gafo en que ve el aborto de una manera menos estricta que la del Papa, ya que su santidad habla de los hijos que nacen solo de los matrimonios, mientras que Gafo habla de todos los seres engendrados, de papás casados o separados, novios o pololos, el aborto abarca la fecundación en distintos tipos de relaciones interpersonales. La iglesia plantea que las relaciones prematrimoniales son un pecado, por lo que el ser humano debe guardar su virginidad como muestra de amor y de entrega al ser que se ama.

Primero: El Papa Pablo VI menciona en su encíclica: La Iglesia condena siempre como ilícito el uso de medios directamente contrarios a la fecundación, aunque se haga por razones aparentemente honestas y serias. Lo que importa es que se impiden los procesos naturales. El Papa Pablo VI en su encíclica escribe para personas católicas que se unen a través del sacramento del matrimonio y que puedan transmitir la vida, que tengan hijos una vez casados, por eso es muy excluyente ya que muchos casos de embarazo no se realizan bajo las condiciones del matrimonio.

La Iglesia Católica es el grupo social que más se opone a la idea del aborto especialmente en Chile por ser un país preferentemente católico. En la Biblia no existe ningún texto en el que se explique, aclare y condene explícitamente la práctica del aborto. Solo encontramos pequeños textos que pueden dar una aproximación al acto de abortar. El quinto mandamiento de la iglesia dice : no mataras. Su postura es la Dignidad, respeto, amor, derecho a la vida de todo ser humano.

En los últimos años el aborto ha sido uno de los problemas más encendidos en el debate de la bioética. La realidad social del aborto es indiscutible, algunos plantean crear políticas liberadoras, que harían aumentar el número de abortos y otros lo impiden tajantemente, ya que lo consideran un crimen.

En toda discusión ética sobre el aborto nace una pregunta principal: ¿Cuándo comienza la vida humana en el desarrollo embrionario?.

La Iglesia dice que la vida humana comienza desde la fecundación, es decir cuando se produce el cigoto, después de la fusión del espermio con el óvulo.

En el debate sobre el aborto unos dicen que el feto es un apéndice de la madre, cosa que biológicamente es falsa. El feto puede realizar funciones autónomamente como la síntesis de proteínas y enzimas, que son distintas de las de la madre. El nuevo ser es completamente dependiente de la madre, respecto a sus necesidades fisiológicas, pero al mismo tiempo es autónomo, ya que dirige su propio proceso de desarrollo.

Otro punto de vista sobre el aborto fue escrito por Aristóteles, quien decía: si el feto abortado carecía de forma humana, el causante del aborto debería pagar una multa, mientras que si tiene forma humana recibiría la pena del talión.

4-. Juicio crítico y propuesta personal

A mi juicio, creo que el ser humano hoy vive en una sociedad en la que no se compromete y hace responsable de sus actos, el hombre es egocéntrico e individualista, busca el éxito, y desarrollo personal, satisfaciendo en forma egoísta sus deseos ya que hoy se da más valor al hombre por lo que tienen que por lo que realmente es y posee como persona única en el mundo, creada a imagen y semejanza de Dios

Creo que para toda persona la bioética debe influir en su vida, ya que no solo los médicos la deben tener en cuenta, sino todas las personas, es una disciplina que nos da normas de comportamiento en beneficio de la dignidad del ser humano. De eso me acabo de dar cuenta, la ética en la medicina no solo debe ser practicada por el doctor, sino que también por los pacientes, las familias y la sociedad.

Como propuesta personal me gustaría referirme a mi futuro. Cuando sea Médico (si Dios quiere), creo que la bioética será una herramienta que guiará mi trabajo, además como profesional, lucharé y daré todo lo que esté en mis manos para salvar una vida, y si el aborto quita la vida, no lo practicaré jamás.

Me conmovió cuando mis padres me dijeron que en un hotel de Nueva York revisaron las primeras páginas de la guía y vieron una enormidad de servicios abortivos. Yo creo que en Chile JAMÁS se debería legalizar el aborto aunque se que significa un gran riesgo para la persona que se lo practica.

5-. Conclusiones

Como cristiano defendiendo la vida y espero engendrar hijos dentro del vínculo matrimonial que une a los esposos por amor.

Como persona me di cuenta de los peligros del aborto y sus consecuencias en las familias y en la sociedad, por el daño físico que pueda ocasionar, pero especialmente por el daño psicológico irreparable con que queda

la persona que ha vivido tal experiencia. No me puedo imaginar la angustia que debe sentir una mujer que haya decidido abortar, el cargo de conciencia no la dejaría vivir.

El aborto en Chile ha tenido un gran aumento en nuestra sociedad.

A los diez años de edad viví la experiencia de un aborto que se realizó una nana que trabajaba en mi casa, tuvo que irse al hospital por que tenía una gran hemorragia, por lo que se le produjo una gran infección en el útero, luego que salió de la posta vino a mi casa a buscar las cosas que le pertenecían y se fue. Mi mamá me dijo que se había hecho un aborto y que ya no podía tener más hijos, ya que le extirparon el útero. Me pregunto, que sentirá esa mujer después de una experiencia que no le permitirá nunca más ser madre, que la habrá llevado a tomar esa decisión.

Me ha interesado mucho el tema, hice averiguaciones con jesuitas, con el mismo profesor de filosofía, en Internet, enciclopedias, etc. Gracias por darme esta oportunidad de conocer más sobre este tema que me interesa tanto y que conocía tan poco. Me interesaba tanto que fui el primero en inscribirme con el tema de la BIOÉTICA.

Yo creo que como estudiante del 4° Medio Biólogo fue un martillazo en el clavo el haber elegido este tema, ya que me servirá a futuro.

EL ABORTO

A QUE SE LE LLAMA ABORTO

El significado vulgar del aborto es bien claro: muerte del feto. Hay, sin embargo, quienes emplean una terminología confusa para encubrir más o menos la gravedad de aborto intencional. Por eso, dada la finalidad de este capítulo, ante todo hemos de precisar el significado de los términos.

Aborto es la muerte antes de nacer. Y no es una frase paradójica, porque, como es bien sabido, la vida se inicia antes del nacimiento. Lo primero es saber cuando comienza a vivir el ser humano, para comprender que la interpretación del desarrollo embrionario, en las primeras fases, horas y días, ya es aborto, lo cual muchas veces no se entiende o se intenta disimular.

ES NECESARIO SABER CUANDO EMPIEZA LA VIDA DE UNA PERSONA

La vida de un individuo concreto comienza con la fertilización del óvulo, y en el organismo humano la fecha se puede determinar con bastante seguridad. Esto es uno de los hechos biológicos más indiscutibles. Es un dato fundamental. Cuanto más a fondo se estudia el problema, y cada vez con más número de resultados de la investigación experimental, con mayor evidencia se ve que cuando se quiere definir lo que entendemos por aborto, todo planteamiento necesariamente tiene que partir del reconocimiento de este hecho: en el momento de la fecundación, comienza la vida de la persona humana.

El organismo se forma a partir de dos células: el óvulo, la célula femenina procedente del ovario; y el espermatozoide, la célula del organismo masculino, producida en el testículo. Estas células se llaman gametos.

Los gametos, tanto el óvulo como el espermatozoide, cuando han adquirido las características óptimas para la fecundación, o lo que es lo mismo, cuando han alcanzado su nivel de maduración final, son células cuya duración es muy limitada y a partir de este momento, es un periodo muy breve. El óvulo, una vez producida la ovulación en muy poco tiempo, unas 24 horas experimenta un proceso de regresión y muere.

El espermatozoide, también una vez fuera de la cavidad del aparato genital masculino en poco más de un día, experimenta el proceso regresivo y la desintegración terminal. Y lo significativo es precisamente que cuando

dos células cuya vida está apunto de terminar se unen, en el proceso en que se produce la fertilización, constituyen desde entonces un conjunto estructural y bioquímico de características únicas. Y a partir de este momento, como consecuencia de los procesos bioquímicos producidos, en la nueva célula han quedado marcada, inscrito, por decirlo así, los planes del desarrollo de un nuevo organismo, que se manifiesta en una extraordinaria capacidad funcional. Los datos bioquímicos conocidos son muchos, pero para esta explicación concisa basta decir que como resultado de todos ellos hay un incremento agudo en el consumo de oxígeno, que marca el proceso de la fecundación. Es decir, cuando los componentes bioquímicos de un espermatozoide han quedado incluidos en el óvulo se ha producido el origen de una nueva vida, y ha quedado allí trazado el conjunto de las instrucciones que dirigen el desarrollo del nuevo ser.

El óvulo fertilizado ha adquirido plena capacidad para alcanzar su desarrollo completo por un mecanismo de extrema complejidad, determinado ya desde la fecundación, sin que las relaciones funcionales entre el organismo de la madre y del feto afecten en nada a este determinismo, como esta demostrado en la experimentación las relaciones entre el organismo de la madre y del embrión se establecen desde el momento de la implantación, es decir, cuando el blastocisto se fija en el endometrio. Pero lo evidente es que la implantación no añade nada a la capacidad del organismo embrionario para determinar su desarrollo.

Por la implantación y el desarrollo de la placenta en una fase anterior, el embrión dispone de un medio de adecuado que garantiza el aporte de sustancias nutritivas y la respiración celular. Pero esto no es nada esencial en cuanto a la potencialización y la determinación del desarrollo, según el plan establecido en la fecundación. Suponer que el embrión no vive propiamente hasta la implantación, resulta tan pintoresco, como sería suponer que el feto no vive hasta que respira aire atmosférico. Más claro, cuando impide el desarrollo embrionario evitando la implantación, lo que hacen es lo mismo que impedir el desarrollo del recién nacido por falta de oxígeno y nutrición. Presentar las cosas de otra manera es incompatible con la realidad de los hechos biológicos

LOS MÉDICOS ANTE LA EPIDEMIA DE ABORTO

El aborto es como la peor epidemia de la época actual, de una gravedad sin precedente. Lo que profusamente aparece en publicaciones médicas, sociológicas, etc.; cada día es más alarmante. Su evolución progresiva está facilitada por tal cantidad de factores y de fuerzas que es incontenible. Si lo comparamos con cualquier enfermedad epidémica encontramos una diferencia esencial.

Los médicos que unánimemente se empeñan en poner todos los medios para vencer la epidemia, en este caso una parte parece que solo propone el más rápido empeoramiento. La información sobre el aborto es difícil. Pero en medio de la inseguridad de los datos hay hechos innegables bien comprensivos. Por ejemplo, basta repasar la legislación de los diversos países para ver que más de la mitad de la población mundial viven en zonas donde el aborto se puede practicar sin riesgos penales, porque todo está permitido o porque para todos los casos es posible, y en general fácil encontrar justificación legal.

En Europa ahora resulta un porcentaje con mucho más elevado de gentes que pueden hacer abortos prácticamente sin dificultades. Por si fuera poco, donde es ilegal es muy difícil hacer cumplir la ley, tanto en algún país está en realidad por completo desuso. A lo que hay que añadir que donde es ilegal, y se intentara mas o menos hacer cumplir la ley, el aborto criminal queda impune siempre. Si teniendo en cuenta todo esto, tratáramos de formular, alguna conclusión, diríamos que a escala mundial la disponibilidad de suprimir la vida de una persona antes del nacimiento, sin sufrir las consecuencias de una conducta criminal, está muy cerca del 100%.

Otro hecho que vale como índice de la situación es lo siguiente. Las grandes campañas de publicidad para la difusión de anticonceptivos la presentan como una labor humanitaria, asegurando que es el mejor modo de impedir abortos.

Pero lo curioso es que entre los medios que recomiendan incluyen todos los que tienen un defecto abortivo, como son determinados preparados de gestágenos, píldora y, por supuesto, del dispositivo intrauterino.

El lado social de la Medicina también se dramatiza en defensa del aborto. Sobre todo esa argumentación sentimental, como para proteger a las embarazadas que no quieren el hijo pero no pueden pagar el aborto en una buena clínica, se añaden otros comentarios que bien dirigidos sugestionan a mucha gente.

SACRIFICAN FETOS CON EL PRESUNTO DIAGNÓSTICO DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS:

A partir de los descubrimientos modernos sobre enfermedades genéticas, y mezclando los hechos conocidos con muchas sugerencias puramente hipotéticas, se vienen planteando ya hace unos años multitud de problemas, siempre con el objeto de presentarlo como justificación cierta de aborto. Lo que representa estas pretensiones de suprimir vidas humanas, por comparación con la eutanasia, señalando una fuerte diferencia: el objeto de la eutanasia es ahorrar sufrimiento que parece innecesario al enfermo, mientras que el objeto de la eliminación de un niño incapacitado es impedir el sufrimiento de su familia y la sociedad.

Aborto, interrupción del embarazo antes de que el feto pueda desarrollar vida independiente. Se habla de parto prematuro si la salida del feto desde el útero tiene lugar cuando éste ya es viable (capaz de una vida independiente), por lo general al cabo del sexto mes de embarazo.

Tipos de aborto

El aborto puede ser espontáneo o inducido. Los fetos expulsados con menos de 0,5 kg. de peso o 20 semanas de gestación se consideran abortos.

Aborto espontáneo

Se calcula que el 25% de todos los embarazos humanos finalizan en aborto espontáneo, y tres cuartas partes de los abortos suceden en los tres primeros meses de embarazo. Algunas mujeres tienen cierta predisposición a tener abortos, y con cada aborto sucesivo disminuyen las posibilidades de que el embarazo llegue a término.

Las causas del aborto espontáneo no se conocen con exactitud. En la mitad de los casos, hay alteración del desarrollo del embrión o del tejido placentario, que puede ser consecuencia de trastornos de las propias células germinales o de una alteración de la implantación del óvulo en desarrollo. También puede ser consecuencia de alteraciones en el entorno materno. Se sabe que algunas carencias vitamínicas graves pueden ser causa de abortos en animales de experimentación. Algunas mujeres que han tenido abortos repetidos padecen alteraciones hormonales. Otros abortos espontáneos pueden ser consecuencia de situaciones maternas anormales, como enfermedades infecciosas agudas, enfermedades sistémicas como la nefritis, diabetes o traumatismos graves. Las malformaciones y los tumores uterinos también pueden ser la causa; la ansiedad extrema y otras alteraciones psíquicas pueden contribuir a la expulsión prematura del feto.

El síntoma más común de una amenaza de aborto es el sangrado vaginal, acompañado o no de dolor intermitente. Sin embargo, una cuarta parte de las mujeres gestantes tienen pequeñas pérdidas de sangre durante las fases precoces del embarazo, y de éstas el 50% llevan el embarazo a término. El tratamiento para una situación de riesgo de aborto consiste en llevar reposo en cama. En mujeres con varios abortos puede ser necesario el reposo en cama durante todo el embarazo. El tratamiento con vitaminas y hormonas también puede ser eficaz. En ocasiones deben corregirse quirúrgicamente las anomalías uterinas si son causa de abortos de repetición.

En un aborto espontáneo, el contenido del útero puede ser expulsado del todo o en parte; sin embargo, en ocasiones, el embrión muerto puede permanecer en el interior del útero durante semanas o meses: es el llamado aborto diferido. La mayor parte de los médicos recomiendan la excisión quirúrgica de todo resto

embrionario o placentario para eliminar las posibilidades de infección o irritación de la mucosa uterina.

Aborto inducido

El aborto inducido es la interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la cavidad uterina. En función del periodo de gestación en el que se realiza, se emplea una u otra de las cuatro intervenciones quirúrgicas siguientes: la succión o aspiración puede ser realizada durante el primer trimestre (hasta la duodécima semana). Mediante el uso de dilatadores sucesivos para conseguir el acceso a la cavidad uterina a través del cérvix (cuello del útero), se introduce un tubo flexible conectado a una bomba de vacío denominado cánula para extraer el contenido uterino. Puede realizarse en un periodo de tiempo que va de cinco a diez minutos en pacientes no internadas. A continuación se introduce una legra (instrumento metálico en forma de cuchara) para eliminar por raspado cualquier resto de las cubiertas uterinas. El método de aspiración, introducido en China en 1958, pronto sustituyó al método anterior de dilatación y legrado (en el que la legra se utilizaba para extraer el feto). Durante la primera parte del segundo trimestre la interrupción del embarazo se puede realizar por una técnica especial de legrado-aspiración combinada a veces con fórceps, denominada dilatación y evacuación (DE). La paciente debe permanecer ingresada en el hospital puesto que puede haber hemorragias y molestias tras la intervención. A partir de la semana 15 de gestación el método más empleado es el de infusiones salinas. En esta técnica se utiliza una aguja hipodérmica o un tubo fino para extraer una pequeña cantidad de líquido amniótico del útero a través de la pared abdominal. Este líquido es sustituido lentamente por una solución salina concentrada al 20%. Entre 24 y 48 horas empiezan a producirse contracciones uterinas, que producen la expulsión del feto y la paciente puede abandonar el hospital uno o dos días después. Los abortos tardíos se realizan mediante histerotomía: se trata de una intervención quirúrgica mayor, similar a la cesárea, pero realizada a través de una incisión de menor tamaño en la parte baja del abdomen. Como alternativa a estos procedimientos, existe una píldora denominada RU-486 que bloquea la hormona progesterona y es eficaz en los primeros 50 días de gestación. La RU-486 se desarrolló en Francia y en 1988 se legalizó su uso.

Los abortos del primer trimestre son relativamente sencillos y seguros cuando se realizan en condiciones clínicas adecuadas. Los riesgos de complicaciones aumentan de manera paralela a la edad de la gestante y consisten en infecciones, lesiones del cuello uterino, perforación uterina y hemorragias. Hay situaciones clínicas concretas en las que un aborto inducido, incluso tardío, supone menor riesgo para la paciente que la terminación del embarazo.

Regulación del aborto

En la antigüedad la realización de abortos era un método generalizado para el control de natalidad. Después fue restringido o prohibido por la mayoría de las religiones, pero no se consideró una acción ilegal hasta el siglo XIX. El aborto se prohibió para proteger a las mujeres de intervenciones quirúrgicas que, en aquella época, no estaban exentas de riesgo; la única situación en la que estaba permitida su práctica era cuando peligraba la vida de la madre. En ocasiones también se permitía el aborto cuando había riesgos para la salud materna.

Durante el siglo XX la legislación ha liberalizado la interrupción de embarazos no deseados en diversas situaciones médicas, sociales o particulares. Los abortos por voluntad expresa de la madre fueron legalizados primero en la Rusia posrevolucionaria de 1920; posteriormente se permitieron en Japón y en algunos países de la Europa del Este después de la II Guerra Mundial. A finales de la década de 1960 la despenalización del aborto se extendió a muchos países. Las razones de estos cambios legales fueron de tres tipos: 1) el infanticidio y la mortalidad materna asociada a la práctica de abortos ilegales; 2) la sobrepoblación mundial; 3) el auge del movimiento feminista. Hacia 1980, el 20% de la población mundial habitaba en países donde la legislación sólo permitía el aborto en situaciones de riesgo para la vida de la madre. Otro 40% de la población mundial residía en países en los que el aborto estaba permitido en ciertos supuestos riesgo para la salud materna, situaciones de violación o incesto, presencia de alteraciones congénitas o genéticas en el feto o en

situaciones sociales especiales (madres solteras o con bajos ingresos). Otro 40% de la población mundial residía en países donde el aborto estaba liberalizado con las únicas condicionantes de los plazos legales para su realización. El movimiento de despenalización para ciertos supuestos, ha seguido creciendo desde entonces en todo el mundo y ha sido defendido en las conferencias mundiales sobre la mujer, especialmente en la de Pekín de 1995, aunque todavía hay países que sobre todo por razones religiosas se ven presionados a mantener legislaciones restrictivas y condenatorias con respecto al aborto.

Boletín No. 60, Enero/Febrero 1996

Nuevo documento del vaticano le cierra la puerta a la educación sexual en las escuelas y reafirma la autoridad de los padres

Por el Padre Paul Marx

El Pontificio Consejo para la Familia (PCF) del Vaticano publicó hace poco un nuevo documento, Sexualidad humana: verdad y significado. A finales de enero el Padre Paul Marx, O.S.B., Ph.D., fundador y director ejecutivo de Human Life International, fue invitado a Roma por el PCF para que dirigiera la palabra a los participantes de una "Reunión Internacional de Expertos"; sobre este documento. A continuación presentamos el resumen de su discurso.

Sexualidad humana: verdad y significado es un documento extraordinario, que de forma eficaz le cierra la puerta a la educación sexual impartida en el aula escolar. El documento les hace un llamado a los padres para que recuperen la tarea que con todo derecho les pertenece; tarea que a menudo, y erróneamente, los educadores profesionales, las escuelas y los medios de comunicación social les han usurpado. Una y otra vez, el nuevo documento cita las enseñanzas papales anteriores que afirman que los padres tienen el deber y el derecho de ser los primeros y principales educadores de sus hijos (n.5).

El Pontificio Consejo para la Familia le ha dedicado cinco años a la preparación de esta guía, respondiendo de esta manera a las quejas de los padres de familia, especialmente de los EE.UU., donde éstos se han indignado con todo derecho ante lo que ocurre en las escuelas.

El propósito principal de Sexualidad humana: verdad y significado es darles a los padres una renovada confianza, valentía y convicción para que eduquen a sus hijos sobre estos temas, en una cultura caracterizada por el materialismo hedonista, así como por los decretos amorales e inmorales de los gobiernos.

Éstos asumen distintas formas, tales como "educación sexual basada en la realidad", "salud reproductiva", "clarificación de valores", "guía para la imaginación", y las absurdas "relaciones sexuales sin riesgo"; o, como le llaman en el Estado de Virginia, EE.UU., "Educación para la vida familiar".

La introducción trata concretamente de los problemas que enfrentan los padres hoy al educar a sus hijos acerca del verdadero significado de la sexualidad: En el pasado, aún cuando la familia no proporcionaba una educación sexual específica, la cultura general estaba impregnada por el respeto hacia los valores fundamentales y servía para protegerlos y mantenerlos. [Hoy] el deterioro de los modelos tradicionales ha privado a los niños de solidez y dirección positiva...[una situación] empeorada por el eclipse de la verdad sobre el hombre, que ejerce presión para reducir la sexualidad a algo trivial...la sociedad y los medios de comunicación proporcionan una información impersonal, recreativa y a menudo pesimista (n.1).

Sexualidad humana: verdad y significado primero expone las verdades doctrinales de la Iglesia, sus principios y la antropología en los que debe fundarse la educación. Luego presenta los derechos y deberes de los padres, cuyo papel es supremo. Luego el documento señala las etapas del desarrollo infantil, las cuales influyen en la manera en que los padres imparten gradualmente la educación para el amor en la familia. Finalmente,

proporciona recomendaciones específicas para guiar a los padres y a todos los que tienen permiso para asistirlos en esta tarea.

Aparte del contenido de incalculable valor, este tratado está bellamente escrito. Ninguna obra literaria o poética puede compararse con la elocuencia de nuestra Santa Iglesia Católica, cuando se trata de escribir o enseñar sobre el amor, el matrimonio y la familia. Nos inspira a vivir estas verdades a nivel personal, en nuestras familias y en nuestra Iglesia. ¡Cuando uno lee estas palabras se regocija otra vez de ser católico!

Todo el documento está colocado en el contexto de las enseñanzas auténticas de la Iglesia Católica. Su tema central es el don divino del amor. Se nos recuerda que la persona humana, creada a imagen de Dios, es un alma unida sustancialmente a un cuerpo cuya vocación es el amor. Cada persona tiene un destino eterno, y la sexualidad humana debe ser vivida en el matrimonio o en la virginidad consagrada, según la virtud de una castidad amorosa. Se enfatiza el amor como auto donación y la virtud de la castidad se presenta tanto como auto donación como auto control.

La educación sexual, según el uso moralmente aceptable de este término, consiste en la "formación para la castidad" y no puede ser separada del cultivo de todas las demás virtudes, especialmente de la caridad. El documento declara que la educación de los niños a la castidad tiene como fin estos tres objetivos: 1) conservar en la familia un clima positivo de amor, de virtud y de respeto de los dones de Dios, en particular el don de la vida; 2) ayudar gradualmente a los hijos a comprender el valor de la sexualidad y de la castidad, sosteniendo su crecimiento por medio del ejemplo, del consejo y de la oración; y 3) ayudarles a comprender y a descubrir su propia vocación al matrimonio o el celibato, en el respeto de sus actitudes y dones del Espíritu Santo (n.22).

El primer principio básico para una aproximación positiva es que "la sexualidad humana es un misterio sagrado y se debe presentar según la enseñanza doctrinal y moral de la Iglesia, teniendo siempre en cuenta los efectos del pecado original" (n.122), es decir, la debilidad humana y la necesidad de la gracia para vencer la tentación y evitar el pecado.

En un comentario sobre el documento publicado en Living Tradition, Monseñor John F. McCarthy, uno de sus autores, señaló que "es obvio que la mayoría de las escuelas públicas no respetan este principio y hasta lo violan sistemáticamente. Pero aún muchas escuelas católicas también lo ofenden abiertamente. El disenso público de muchos maestros en las escuelas católicas con respecto a la enseñanza doctrinal y moral de la Iglesia es prueba suficiente, además de la noción tergiversada sobre la sexualidad que ha invadido los círculos intelectuales católicos". (Living Tradition, No. 62, enero, 1996, p. 6).

Sexualidad humana: verdad y significado proporciona principios concretos para guiar a los padres, principios que también sirven de sólidas municiones para los padres, cuando tienen que enfrentarse a la inmoralidad que se encuentra en el sistema escolar:

- Se les urge a los padres que vigilen atentamente todo tipo de educación sexual que se les imparte a sus hijos fuera del hogar y que los retiren cuando crean que ésta no corresponde a sus propias convicciones morales o religiosas (n.117).
- Se les prohíbe expresamente a las escuelas el penalizar al niño o a su familia por ejercer el derecho de retirarlo de una instrucción indeseada (n.120).
- No se debe presentar a los niños y a los jóvenes de cualquier edad, ningún material de carácter erótico, individualmente o en grupo. Ejemplos de esto serían las presentaciones eróticas visuales, verbales o escritas, las bromas indecentes o el lenguaje obsceno y la denigración de la castidad (n.126).
- No se puede invitar a nadie, y mucho menos obligarlo, a actuar de modo que pueda ofender objetivamente la modestia, dañar la propia delicadeza o el sentido de la privacidad. Este principio ilumina el respeto que se le debe al niño y condena ciertos métodos que se emplean en las escuelas: la

representación de papeles que describen cuestiones genitales o eróticas, la búsqueda de información personal o familiar acerca de asuntos sexuales; exámenes orales o escritos que preguntan acerca de cuestiones genitales o eróticas (n.127).

- Se les urge a los padres a que se unan para oponerse a las formas injuriosas de educación sexual y para asegurarse de que sus hijos sean educados según los principios cristianos (n.114).
- A los padres se les dice que tengan cuidado con "las asociaciones profesionales de educadores sexuales, consejeros sexuales y terapeutas sexuales, ya que su trabajo se basa a menudo en falsas teorías, privadas de valor científico y que no reconocen el valor de la castidad"; (n.138).

Monseñor McCarthy también dice que "tal educación [sexual] no debe ser impartida por la escuela sin la autorización específica de los padres. El permiso de los padres no debe ser asumido; sino que la autorización debe ser dada explícitamente por los padres para cada niño involucrado"; (Living Tradition, enero 1996, p.5). Y, en el caso de que las escuelas presenten material objetable, McCarthy dice que "los padres no necesitan convencer a las autoridades escolares de que sus objeciones son válidas; al contrario, son las autoridades escolares las que tienen que convencer a los padres de que el material en cuestión no es objetable"

La educación sexual en el aula fue inventada por la Paternidad Planificada¹, y la organización fundada por ella, el Consejo de Información y Educación Sexual de los EE.UU. o SIECUS (Sex Information and Education Council of the U.S.), para propagar la instrucción sexual sin valores desde el Kindergarten hasta el 12vo grado, generalmente a expensas de los contribuyentes y violando los derechos de los padres. Cualquiera que haya seguido de cerca la educación sexual en las escuelas a través del mundo, podría darse cuenta de que ha sido un miserable fracaso en todas partes. Dada la separación entre la iglesia y el Estado en la mayoría de los países desarrollados, Dios, la moral y los valores religiosos no pueden ser mencionados en el aula. Y, sin embargo, es sólo a través de la inculcación de valores religiosos, morales y espirituales en los jóvenes desde temprana edad, que ellos crecerán como personas amorosas que se dan a sí mismas y que saben tener auto control.

Recuerden mis palabras: los liberales (tanto dentro como fuera de la Iglesia), los planificadores de la familia², los controladores de la población, los anticatólicos y la prensa secular tendrán un día de gala con este nuevo documento de Roma. Hasta podemos anticipar sus viejos y cansados argumentos: "¿Qué saben un montón de hombres célibes sobre la sexualidad?...este es otro ejemplo del patriarcado en la Iglesia...el tener relaciones sexuales sólo dentro del matrimonio es típico de la represión católica", etc., etc., ad nauseam.

Pero los frutos de sus planes han causado estragos en los individuos y en la sociedad en su totalidad. La evidencia es abrumadora: una epidemia de embarazos en las adolescentes, el aborto a petición en cualquier momento durante los nueve meses del embarazo, tasas elevadas de divorcio, la esterilización, la contaminación química del cuerpo femenino con los anticonceptivos (¡la mayoría de ellos son abortivos!), una ola de violencia doméstica, el SIDA, una pandemia de enfermedades transmitidas sexualmente que han dejado estériles a miles de mujeres. No dejen que nadie les diga algo diferente, esta letanía de miserias tiene sus raíces en el mal uso de la sexualidad humana. Es evidente que es hora de regresar a las enseñanzas de nuestra fe. Sexualidad humana: verdad y significado señala el camino. Este documento debe ser leído por todos los padres de familia.

1. Paternidad Planificada es el equivalente en EE.UU. de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), la organización que más promueve el aborto, la anticoncepción y la educación sexual hedonista a través del mundo.

2. El Padre Marx se refiere aquí a los que promueven el aborto, la anticoncepción y la educación sexual hedonista, lo mismo se diga de los controladores de la población, que él menciona a continuación.

Se autoriza la reproducción parcial o total de este boletín con fines no comerciales y citando la fuente.

El Aborto

Qué es el Aborto

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

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

Tipos de Aborto

El asesinato de un bebé no nacido se produce, además de por medio de algunos métodos domésticos, a través de los siguientes métodos:

– Por envenenamiento salino

Se extrae el líquido amniótico dentro de la bolsa que protege al bebé. Se introduce una larga aguja a través del abdomen de la madre, hasta la bolsa amniótica y se inyecta en su lugar una solución salina concentrada. El bebé ingiere esta solución que le producirá la muerte 12 horas más tarde por envenenamiento, deshidratación, hemorragia del cerebro y de otros órganos. Esta solución salina produce quemaduras graves en la piel del bebé. Unas horas más tarde, la madre comienza "el parto" y da a luz un bebé muerto o moribundo, muchas veces en movimiento.

Este método se utiliza después de las 16 semanas de embarazo.

– Por Succión

Se inserta en el útero un tubo hueco que tiene un borde afilado. Una fuerte succión (28 veces más fuerte que la de una aspiradora casera) despedaza el cuerpo del bebé que se está desarrollando, así como la placenta y absorbe "el producto del embarazo" (osea, el bebé), depositándolo después en un balde. El abortista introduce luego una pinza para extraer el cráneo, que suele no salir por el tubo de succión. Algunas veces las partes más pequeñas del cuerpo del bebé pueden identificarse. Casi el 95% de los abortos en los países desarrollados se realizan de esta forma.

– Por Dilatación y Curetaje

En este método se utiliza una cureta o cuchillo provisto de una cucharilla filosa en la punta con la cual se va cortando al bebé en pedazos con el fin de facilitar su extracción por el cuello de la matriz. Durante el segundo y el tercer trimestre del embarazo el bebé es ya demasiado grande para extraerlo por succión; entonces se utiliza el método llamado por dilatación y curetaje. La cureta se emplea para desmembrar al bebé, sacándose luego en pedazos con ayuda de los forceps. Este método está convirtiéndose en el más usual.

– Por "D & X" a las 32 semanas

Este es el método más espantoso de todos, también es conocido como nacimiento parcial. Suele hacerse

cuando el bebé se encuentra muy próximo de su nacimiento Después de haber dilatado el cuello uterino durante tres días y guiándose por la ecografía, el abortista introduce unas pinzas y agarra con ellas una piernecita, después la otra, seguida del cuerpo, hasta llegar a los hombros y brazos del bebé. así extrae parcialmente el cuerpo del bebé, como si éste fuera nacer, salvo que deja la cabeza dentro del útero. Como la cabeza es demasiado grande para ser extraída intacta; el abortista, entierra unas tijeras en la base del cráneo del bebé que está vivo, y las abre para ampliar el orificio. Entonces inserta un catéter y extrae el cerebro mediante succión. Este procedimiento hace que el bebé muera y que su cabeza se desplome. A continuación extrae a la criatura y le corta la placenta.

– Por Operación Cesárea

Este método es exactamente igual que una operación cesárea hasta que se corta el cordón umbilical, salvo que en vez de cuidar al niño extraído se le deja morir. La cesárea no tiene el objeto de salvar al bebé sino de matarlo.

– Mediante Prostaglandinas

Este fármaco provoca un parto prematuro durante cualquier etapa del embarazo. Se usa para llevar a cabo el aborto a la mitad del embarazo y en las últimas etapas de éste. Su principal "complicación" es que el bebé a veces sale vivo. También puede causarle graves daños a la madre. Recientemente las prostaglandinas se han usado con la RU-486 para aumentar la "efectividad" de éstas.

- Pastilla RU-416 Se trata de una píldora abortiva empleada conjuntamente con una prostaglandina, que es eficiente si se la emplea entre la primera y la tercera semana después de faltarle la primera menstruación a la madre. por este motivo es conocida como "la píldora del día siguiente". Actúa matando de hambre al diminuto bebé, al privarlo de un elemento vital, la hormona progesterona. El aborto se produce luego de varios días de dolorosas contracciones.
- Mentiras y Verdades sobre el Aborto

Para justificar este crimen abominable, los abortistas han inventado una gran cantidad de falsos argumentos que se han difundido insistentemente, especialmente en aquellos países donde, con cualquier motivo, intentan buscar la legalización del aborto o ampliarlo allí donde ya se ha legalizado alguna de sus formas. Revisemos algunas de estas mentiras y cuál es la verdad.

Mentira 1: Es inhumano no legalizar el "aborto terapéutico" que debería realizarse cuando el embarazo pone a la mujer en peligro de muerte o de un mal grave y permanente

La Verdad: En este caso el término "terapéutico" es utilizado con el fin de confundir. "terapia" significa curar y en este caso el aborto no cura nada. Actualmente, la ciencia médica garantiza que prácticamente no hay circunstancias en la cual se deba optar entre la vida de la madre o la del hijo. Ese conflicto pertenece a la historia de la obstetricia. Ya en 1951, el *Congreso de Cirujanos del American College* dijo que "todo el que hace un aborto terapéutico o ignora los métodos modernos para tratar las complicaciones de un embarazo o no quiere tomarse el tiempo para usarlos". El temido caso de los embarazos "ectópicos" o que progresan fuera del útero materno están siendo manejados médicamente cada vez con mayor facilidad. por otro lado, el código de ética médica señala que en el caso de complicaciones en el embarazo deben hacerse los esfuerzos proporcionados para salvar a madre e hijo y nunca tener como salida la muerte premeditada de uno de ellos.

Mentira 2: Es brutal e inhumano permitir que una mujer tenga el hijo producto de una violación, por ello, para estos casos, debería legalizarse el aborto llamado "sentimental".

La Verdad: En primer lugar los embarazos que siguen a una violación son extremadamente raros. En Estados

Unidos, por ejemplo, la violación es un serio problema, aproximadamente 78,000 casos fueron reportados en el año 1982. Esta cifra es más importante si se tiene en cuenta, que del 40% al 80% de las violaciones no se denuncian. En estos casos los embarazos son extraordinariamente raros, por varias causas. Por ejemplo, las disfunciones sexuales en los violadores, cuya tasa es extremadamente alta. En tres estudios se ha constatado que el 39, el 48 y el 54% de las mujeres víctimas del ataque no habían quedado expuestas al esperma durante la violación. En otro estudio se comprobó que el 51% de los violadores experimentaron disfunciones que no les permitieron terminar el acto sexual. Otra causa por la que son extremadamente raros los embarazos por violación: la total o temporal infertilidad de la víctima. La víctima puede ser naturalmente estéril; puede ser muy joven o muy vieja, puede estar ya embarazada o puede haber otras razones naturales. El 43% de las víctimas se encontraba en estas categorías. La víctima puede estar tomando anticonceptivos, tener un DIU o ligadura de trompas, el 20% se situaba en esta categoría. Así, sólo una minoría de las víctimas tienen un potencial de fertilidad.

Además de la infertilidad natural, algunas víctimas están protegidas del embarazo por lo que se ha llamado stress de infertilidad; una forma de infertilidad temporal como reacción al stress extremo. El ciclo menstrual, controlado por hormonas, es fácilmente distorsionado por un stress emocional y puede actuar demorando la ovulación; o si la mujer ya ha ovulado la menstruación puede ocurrir prematuramente.

Un estudio determinó que se registraron solamente el 0.6% de embarazos en 2190 víctimas de violación. En una serie de 3,500 casos de violación en 10 años en el Hospital San Pablo de Minneapolis, no hubo un solo caso de embarazos puede ocurrir.

Procurar una legislación en base a una excepción en vez de una regla es totalmente irracional desde el punto de vista jurídico. Es obvio que el espantoso crimen de la violación es utilizado para sensibilizar al público en favor del aborto, al presentar al fruto inocente de una posible concepción brutal como un agresor.

Es claro que la mujer ha sufrido una primera espantosa agresión, la de la violación. Presentar el aborto como una "solución" es decir que un veneno hay que combatirlo aplicando otro. El aborto no va a quitar ningún dolor físico o psicológico producido en una violación. Al contrario, le va a agregar las complicaciones físicas y psíquicas que ya el aborto tiene de por sí.

Por otro lado, el fruto de este acto violento es un niño inocente, que no carga para nada con la brutal decisión de su padre genético.

Por otro lado, los legisladores más expertos señalan que legalizar el aborto "sentimental" es abrirle la puerta a serias complicaciones jurídicas: prácticamente cualquier unión, incluso consensual, podría ser presentada como contraria a la voluntad de la mujer y, por tanto, una violación.

Finalmente, el argumento más importante, es que el aborto por violación no es siquiera aceptado por sus verdaderas víctimas, las mujeres violadas. Pueden leerse estos duros pero reveladores testimonios

Mentira 3: Es necesario eliminar a un niño con deficiencias porque él sufrirá mucho y le ocasionará sufrimientos y gastos a los padres.

La Verdad: Este principio, conocido como "aborto eugenésico" se basa en el falso postulado de que "los lindos y sanos" son quienes deben establecer el criterio de valor de cuándo una vida vale o no. Con ese criterio, tendríamos motivo suficiente para matar a los minusválidos ya nacidos.

Por otro lado, científicamente, las pruebas prenatales no tienen seguridad del 100% para determinar malformaciones o defectos. Por ejemplo, en el caso de la rubeola, revisando 15 estudios de importancia, se encontró que sólo el 16.5% de los bebotes tendrían defectos. Quiere decir que el aborto por causa de la rubeola matará a 5 criaturas perfectamente sanas por cada bebé afectado.

Por último, ¿Quién puede afirmar que los minusválidos no desean vivir? Una de las manifestaciones contra el aborto más impresionantes en el estado norteamericano de California fue la realizada por un numeroso grupo de minusválidos reunidos bajo un gran cartel: "Gracias mamá porque no me abortaste". El Dr. Paul Cameron ha demostrado ante la Academia de Psicólogos Americanos que no hay diferencia entre las personas normales y anormales en lo que concierne a satisfacción de la vida, actitud hacia el futuro y vulnerabilidad a la frustración. "Decir que estos niños disfrutarían menos de la vida es una opinión que carece de apoyo empírico teórico", dice el experto. Incluso son numerosos los testimonios de los padres de niños disminuidos física o mentalmente que manifiestan el amor y la alegría que esos hijos les han prodigado.

Mentira 4: El aborto debe ser legal porque todo niño debe ser deseado.

La Verdad: Este es un argumento absurdo. El "deseo" o "no deseo" no afecta en nada la dignidad y el valor intrínseco de una persona. El niño no es una "cosa" sobre cuyo valor puede decidir otro de acuerdo a su estado de ánimo. Por otro lado, el que una mujer no esté contenta con su embarazo durante los primeros meses no indica que esta misma mujer no vaya a amar a su bebé una vez nacido. Se ha podido comprobar que en los países donde el aborto está legalizado, se incrementa la violencia de los padres sobre los niños, especialmente la de la madre sobre sus hijos aun cuando sean planificados y esperados. La respuesta a esto es que cuando la mujer violenta su naturaleza y aborta, aumenta su potencialidad de violencia y contagia ésta a la sociedad, la cual se va haciendo insensible al amor, al dolor y a la ternura.

Mentira 5: El aborto debe ser legal porque la mujer tiene derecho a decidir sobre su propio cuerpo.

La Verdad: Pero no cuando el sentido común y la ciencia moderna reconocen que en un embarazo hay dos vidas y dos cuerpos. Mujer, según definición de diccionario, es un "ser humano femenino". Dado que el sexo se determina cromosómicamente en la concepción, y más o menos la mitad de los que son abortados son "seres humanos femeninos"; obviamente NO TODA MUJER TIENE DERECHO A CONTROLAR SU PROPIO CUERPO.

Mentira 6: Con la legalización del aborto se terminarían los abortos clandestinos.

La Verdad: Las estadísticas en los países "desarrollados" demuestran que esto no es así. Por el contrario, la legalización del aborto lo convierte en un método que parece moralmente aceptable y por tanto, como una opción posible que no es igualmente considerada allí donde no es legal. Pero dado que la gran mayoría de abortos no son por un motivo "sentimental", "terapéutico" o "eugenésico", sino por un embarazo considerado "vergonzoso", no es extraño que la mujer –especialmente si es adolescente o joven– busque igualmente métodos abortivos clandestinos por la sencilla razón de que una ley, aunque quite la pena legal, no quita la vergüenza y el deseo de ocultamiento. Por otro lado, esta mentira se basa en el mito según el cual los abortos legales son más "seguros" que los clandestinos. Un ejemplo: Una investigación realizada en 1978 en Estados Unidos arrojó que sólo en las clínicas de Illinois, se habían producido 12 muertes por abortos legales.

Mentira 7: El aborto debe ser legal porque la mujer tiene derecho sobre su propio cuerpo.

La Verdad: ¿Tiene una persona derecho a decidir sobre su propio cuerpo? Sí, pero hasta cierto punto. ¿Puede alguien eliminar a un vecino ruidoso sólo porque molesta a sus oídos? Obviamente no. Es igual en el caso del aborto. La mujer estaría decidiendo no sobre su propio cuerpo, sino sobre el de un ser que no es ella, aunque esté temporalmente dentro de ella.

Mentira 8: El aborto es una operación tan sencilla como extraerse una muela o las amígdalas. Casi no tiene efectos colaterales.

La Verdad: Las cifras desmienten esta afirmación. Después de un aborto legal, aumenta la esterilidad en un 10%, los abortos espontáneos también en un 10%, y los problemas emocionales suben del 9 al 59%. Además,

hay complicaciones si los embarazos son consecutivos y la mujer tiene el factor RH negativo. Los embarazos extra-uterinos aumentan de un 0.5% a un 3.5%, y los partos prematuros de un 5% a un 15%. También pueden darse perforación del útero, coágulos sanguíneos en los pulmones, infección, y hepatitis producida por las transfusiones, que podría ser fatal. Además, cada vez más investigaciones tienden a confirmar una importante tesis médica: que la interrupción violenta del proceso de gestación mediante el aborto afecta las células de las mamas, haciéndolas sensiblemente más propensas al cáncer. Algunos partidarios del aborto incluso han llegado a plantear que el aborto es menos peligroso que un parto. Esta afirmación es falsa: el aborto, especialmente en los últimos meses del embarazo, es notablemente más peligroso. En los países ricos mueren dos veces más mujeres por aborto legal que por disfunciones del parto.

Por otro lado, algunas mujeres tienen problemas emocionales y psicológicos inmediatamente después del aborto, otras los tienen muchos años después: se trata del *Síndrome Post Aborto*. Las mujeres que lo padecen niegan y reprimen cualquier sentimiento negativo por un periodo promedio de al menos cinco años. Después surgen una variedad de síntomas, desde sudoraciones y palpitaciones hasta anorexia, alucinaciones y pesadillas. Los síntomas son sorprendentemente similares a los del *Síndrome* de tensión post traumático que sufrieron algunos veteranos, 10 años o más después de haber combatido en una guerra.

El tema sobre el que vamos a realizar la investigación es la **Interrupción Voluntaria del Embarazo** (Aborto Voluntario) (Especialmente en nuestro país). El aborto consiste en provocar la expulsión del feto antes de que este formado completamente. Según el Código Penal Español la practica de este método se puede realizar en tres casos determinados : Por un delito de violación, por riesgo de la vida de la madre y que se presuma que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas.

1/ El aborto es un método simple que termina con el embarazo. A través de la historia alrededor del mundo y en muchas religiones, las mujeres han utilizado el aborto como parte de su cuidado de salud.

No todas las mujeres creen que está bien abortar, pero toda mujer tiene el derecho de tomar su propia decisión.

Escritos griegos y romanos, describen con toda clase de detalles , instrumentos que servían para dilatar el cuello de la matriz o útero, así como infinidad de plantas utilizadas como brebajes y ungentos abortivos.

Aristóteles defendía el aborto para limitar los nacimientos en las familias numerosas o humildes.

Hipócrates, considerado el padre de la medicina moderna, demostraba conocer fórmulas abortivas, pero haciendo honra a su reputación científica, llamaba la atención sobre los riesgos para la salud que su uso implicaba.

Según Ciceron la madre que practicaba un aborto no era castigada si mediaba el consentimiento del marido.

Con la llegada del Cristianismo no mejoró la consideración respecto a la mujer pero en cambio empeoró bastante la postura frente al aborto al introducir el derecho de protección del no nacido. Desde sus comienzos , la Iglesia consideró el aborto como homicidio condenándolo severamente.

Durante la Edad Media, se consideraba el eorto como homicidio o lo dejaban al libre criterio de los expertos judiciales, según los casos.

En el siglo XIX, las normas jurídicas respecto a, aborto se endurecen, muchos países europeos comienzan a promulgar leyes que persiguen la Interrupción de los embarazos.

Naturalmente el uso de abortivos no se limita a nuestra cultura. Los aztecas utilizaban hierbas para facilitar la expulsión del feto, tanto en el aborto como en el parto. Algunas técnicas a lo largo de la historia como

abortivas, se han seguido utilizando en la medicina moderna, como por ejemplo el cornezuelo de centeno que ingerido en forma de granos era un eficaz abortivo.

En nuestro país el aborto ha estado prohibido prácticamente siempre. Las actitudes sobre el aborto están estrechamente relacionadas con la edad y ello es fácil de comprender en un país en el que se ha producido un cambio social enorme. Ya que la sociedad todavía estaba muy influenciada por la mentalidad de la Dictadura, que imponía unos valores católicos muy estrictos. La penalización del aborto era coherente en épocas en las que el divorcio, el uso de anticonceptivos o la simple libertad de expresión eran un delito. Este régimen duró desde 1939 hasta la muerte de Franco en 1975. Durante el régimen se modificó el Código Penal aumentando la dureza de las penas por aborto respecto al código anterior. Por lo que después de 36 años era impensable un cambio rápido en la opinión de la sociedad respecto a ciertos temas.

Siempre se ha escuchado alguna vez que la vida humana comienza en el mismo momento de la fecundación y que las leyes deben protegerla. Sin embargo, esta forma de pensar ni es compartida por todo el mundo, ni ha existido siempre (como hemos mostrado anteriormente). A lo largo de la historia de la humanidad las leyes han servido para proteger o afirmar concepciones sociales, basadas en intereses demográficos, religiosos, políticos y culturales. Esto explica que las legislaciones sean diferentes de unos países a otros, y cambiantes a través de los tiempos.

La primera ley de despenalización parcial del aborto en España fue presentada por el gobierno socialista y aprobada por las cortes en Julio de 1985. Esta ley, siguiendo el sistema de indicaciones restringidas preveía la despenalización del aborto siempre que se practicara por un médico y con el consentimiento de la mujer embarazada en algunas de las circunstancias siguientes:

- Porque sea necesario para evitar un grave peligro para la vida o salud de la embarazada
- Que el embarazo sea consecuencia de un hecho constitutivo de delito de violación tipificado en el artículo 429, siempre que el aborto se practique en las 12 primeras semanas de gestación y que el mencionado hecho hubiera sido denunciado.
- Que sea probable que el feto habrá de nacer con graves taras físicas o psíquicas.

Esta ley data de la época de Napoleón, y lo único que se hizo fue añadir un artículo (417 bis), que trata de la acreditación de los centros sanitarios para la Práctica de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

El Feminismo puso de manifiesto el rechazo de las mujeres al papel tradicional que la sociedad les había asignado durante los siglos y reclamó la maternidad libre y responsable. Estas organizaciones feministas creían que esa ley no sería más que un pequeño paso en esta dirección: sino se acompañaba del libre acceso a la más amplia información sexual, incluyendo las relaciones heterosexuales y homosexuales, sino se proporcionaba el libre y gratuito acceso a todos los métodos anticonceptivos; sino se desarrollaba la investigación de nuevos métodos anticonceptivos que no afectasen a la salud de las mujeres.

Se intenta aclarar que una ley progresista no obliga a las mujeres a abortar, sino que debe proteger a las que lo hacen, garantizándolas la seguridad médica y psicológica a la que tienen derecho.

Pasados los años, y en una sociedad de mente más abierta se intenta reformar esta ley introduciendo el cuarto supuesto; la llamada indicación social y la posibilidad de abortar libremente hasta los 104 días y siguiendo un sistema de indicaciones.

En 1995 se produce una reforma del Código Penal que afecta a la ley ampliando las penas existentes e implicando a más gente que participe directamente en el proceso de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. La ley de 1995 sigue vigente hoy en día, y desde entonces el tema ha quedado relegado a un segundo plano, hasta que en Febrero de 1998, la diputada del PSOE Amparo Rubiales presentó la Proposición de Ley del Grupo Socialista sobre regulación del Aborto. La iniciativa pretendía que la mujer pueda optar legalmente por

abortar en el caso de que exista conflicto personal, familiar o social grave aparte de las actualmente vigentes. Es decir, la incorporación del aborto supuesto legal, que facilitaría el acceso de la mujer a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en las mismas condiciones que la ley de plazos que promovía la IU. La única condición exigida por la mujer en la propuesta socialista es que el aborto se realice en las 12 primeras semanas de gestación. Sin embargo, la propuesta fue rechazada al producirse tres empates en el Congreso.

Los objetivos que se plantean conseguir con esta investigación son los siguientes:

- Aproximación a la situación actual de la interrupción voluntaria del embarazo
- Conocer los recursos sanitarios al alcance de las mujeres
- Conocer la imagen que tiene el resto de la sociedad de las mujeres que abortan
- Estimación del número de abortos en España
- Influencia de las creencias religiosas a la hora de llevar a cabo el aborto
- Averiguar si la sociedad recibe bastante información
- Conocer si la población está a favor o en contra
- Conocer la opinión acerca de si el niño no nacido es un ser humano
- Averiguar quien debe tomar la decisión a la hora de interrumpir el embarazo
- Ampliar nuestros conocimientos sobre la interrupción voluntaria del embarazo

Partimos en esta investigación de una serie de hipótesis :

- Los españoles cada vez más están de acuerdo en que legalicen los distintos tipos de abortos
- El número de abortos aumenta
- Aumenta el número de clínicas legales de interrupción voluntaria del embarazo
- Actualmente la sociedad apoya a las mujeres que toman dicha decisión
- Cada vez se utilizan más los métodos anticonceptivos
- Los métodos anticonceptivos actualmente tienen menor grado de fiabilidad
- La mujer está más concienciada sobre sus derechos
- Disminuye el índice de mortalidad de mujeres por abortos clandestinos

2/ A la hora de comenzar con la Investigación de este tema, previamente hemos acudido a todo tipo de material que hubiera sobre el Aborto. A continuación presentamos todo el material encontrado:

- El aborto : Implicaciones Políticas

Michel Schooyans

Ediciones Rialp S.A.

1991

– La vida a debate. El aborto en la prensa.

Instituto de Sociología aplicada de Madrid

– ¿ Qué es el aborto ?

Dr. Asunción Villatoro, Magda Oranich

La Gaya Ciencia.

1997

– Plan para la igualdad de oportunidades de las mujeres 1988–1990

Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer

1996

– Mujer, conoce tus derechos

Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer

1996

– El aborto. Problemas constitucionales

Alfonso Ruiz Miguel

Centro de estudios constitucionales

1990

– La verdad sobre el aborto ¿ Cuando empieza la vida humana ?

Harold J. Morowitz y James S.Trefil

De. Alcor

1993

– Aborto si o no

Cristina Alberdi, Victoria Sendon

Editorial Bruguera

1997

– El aborto no punible

Patricia Laurenzo Capello

1990

– El aborto criminal en la legislación y la doctrina (pasado y presente de una polémica)

Editoriales de Derecho Reunidos

1980

– Interrupción voluntaria del embarazo en la Comunidad de Madrid

Informes

De. Dirección General de la Mujer 1992

– La cuestión del aborto

Concha Cifrian, Carmen Martínez Ten, Isabel Serrano.

Icaria Editorial.

1986

– Aborto : Ni hablar

Nº 8. Enero– Febrero 1995

– Diálogos de planificación

Revista de la asociación de profesionales de planificación familiar de la

Comunidad Valenciana. Nº 2. Enero– Febrero– Marzo 1995

Monografía : Interrupción voluntaria del embarazo

– Informe Juventud en España

Manuel Martín Serrano, Olivio Velarde– Hermida

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

– Aborto. Volumen I, II Y III.

Ministerio de Asuntos Sociales

– Entrenous. Revista europea de planificación familiar.

Nº 22-23 Junio 1993

– Aborto en España

Dr. Merce Gasco Cano

Federación de Planificación Familiar de España

1990

– Medicina y Comunicación (Documento)

Symposium Internacional dirigido por Elvira Méndez

Edita Caps

– Naufragios : Mujeres y aborto

Sara Velasco Arias

Editorial Libertarias

1995

– Tipologías de la población femenina en cuanto al uso de métodos

anticonceptivos y la fecundidad : relación con la actividad económica de la
mujer

Ministerio de Asuntos Sociales

Este tipo de información nos ha sido de gran ayuda, ya que nos proporciona una orientación inicial.

Además los medios de comunicación también han tratado el tema del aborto. Actualmente tratan dicho tema como un tema más de la sociedad. Ha dejado de ser tabú, es decir, la Opinión Pública puede y debe debatirlo abiertamente. Este cambio se debe a la influencia de los medios, que han conseguido suavizar los prejuicios existentes sobre el tema , mostrando las distintas opiniones que sobre él se dan.

La Televisión y la radio abordan el tema del aborto en programas de debates. Pero no suelen referirse directamente al tema, sino que lo tratan dentro de otros como :La mujer en la actualidad , La libertad de la mujer. También encontramos muchas series de televisión que abordan el tema desde el punto de vista de la juventud, por ejemplo Colegio Degrassi. Estas series contienen un mensaje educativo que trata de concienciar a la juventud.

El cine es un medio más específico , ya que va dirigido a un público concreto. El número de películas que se centran directamente en el aborto, es reducido. Entre estas podemos encontrar Si las paredes hablaran , película dividida en tres historias de mujeres que quieren interrumpir voluntariamente su embarazo. Está muy bien tratada porque refleja tres épocas distintas y en cada una de ellas el momento histórico en el que se encontraba el aborto. Otras muchas películas han tratado el tema de forma más indirecta como Dirty Dancing, Un carnet de baile, etc.

La prensa es el medio que más lo trata. Según las diversas ideologías de los periódicos, analizan el aborto de una manera u otra. Los periódicos con ideologías conservadoras condenan el aborto y lo muestran como un asesinato. Los de las ideologías más liberales, como una solución inmediata a un problema. Los periódicos con tendencias centrales, tratan de una manera menos extremista que las anteriores. Tienen una idea más moderada respecto al tema y la expresan mostrando las distintas opiniones que de él se tienen.

De 1992 a 1995, el año en que aprobaron la Ley del Aborto por la cual se permite abortar bajo los tres supuestos determinados, los periódicos dedicaron numerosas páginas al tema. Querían mostrar las opiniones que de él se tenían, además de dar información sobre algo que los lectores no estaban muy familiarizados.

Desde su aprobación, los medios de comunicación se limitan casi siempre a los hechos aislados como por ejemplo la muerte de una mujer por haberse practicado un aborto o el conocimiento de una sentencia. A continuación mostramos todos los artículos encontrados en los diferentes medios:

– El País , 23 de Enero de 1990

El Instituto de la Mujer apoya a tres médicos de la sanidad pública

que serán juzgados por practicar un aborto

– El Mundo, 23 de Enero de 1990

El juicio en Pamplona de tres médicos por un aborto legal divide a la opinión pública .

– El Mundo, 24 de Enero de 1990

Ley del Aborto ; realidad e hipocresía

– El Independiente, 29 de Enero de 1990

El PSOE planteará la legalización del aborto libre en los tres primeros meses de embarazo

– El País, Jueves 25 de Junio de 1992

Aborto, mujer y sociedad

– El País, Viernes 21 de Mayo de 1993

El Derecho a la conciencia

– El País, Viernes 15 de Octubre de 1993

El lujo de abortar en la sanidad pública

– El País, Jueves 18 de Noviembre de 1993

El 40% de los españoles , partidario de ampliar la despenalización del

aborto

- La voz de Galicia, 14 de Enero de 1994

Detienen por un aborto de dos meses a su novio y a los padres de ambos

- El País , 18 de Enero de 1994

Condenada a 14 años de cárcel una abortera que dejó esteril a una joven

- El País, Viernes 21 de Enero de 1994

Iglesia, Estado y Aborto

- ABC, 10 de Abril de 1994

La cuestión del Aborto

- El País, 25 de Abril de 1994

El Papa proclama la primera beata antiabortista de la Iglesia Católica

- Diario 16, 28 de Junio de 1994

Los médicos , obligados a practicar abortos si hay riesgo vital

- El Periodico , 9 Julio de 1994

Un estudio científico revela que los fetos notan el dolor

- Expansión, 18 de Agosto de 1994

El aborto voluntario y la actual realidad sociológica del país

- ABC, 22 de Septiembre de 1994

El episcopado, a favor de los derechos del niño nacido o por nacer

- ABC, 5 de Octubre de 1994

El aborto, la vida, el derecho

- Woman, 5 de Noviembre de 1994

Aborto : del delito al derecho

– Vídeo Documental : Ni aguja ni perejil

Dur, aprox : 21 minutos

Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer

– Películas sobre el aborto

Desde Un carnet de baile de 1931 hasta Ladybird, Ladybird de 1994

- Multitud de chistes sobre el Aborto

– Proyecto de Ley del Aborto

Coordinadora de Organizaciones Feministas del Estado Español

– Panfleto informativo acerca de una Concentración en Madrid

Despenalización del Aborto, ya. Madrid, 16 de Octubre de 1995

– Panfleto informativo

No más parches– Ley del Aborto, ya

– Cuadernos Sindicales

Las jóvenes y el ABORTO

Unión sindical de Madrid región

– Carta personal e información correspondiente acerca del juicio del 26 de

Enero en Pamplona de 1990

Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Madrid

– Hoja de firmas para las personas que quieran manifestar su apoyo y

solidaridad con los tres médicos procesados en Pamplona, por haber practicado un aborto legal en la Sanidad Publica, acogido a uno de los tres supuestos de la ley.

– Carta personal del Diputado por Madrid : Rodrigo de Rato Figaredo y la

Proposición No de Ley que el grupo Popular presentó en el Congreso de los Diputados, relativa a la problemática de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

- Información acerca de las Clínicas de Londres (Dirección, teléfono, precio de la consulta, si se habla castellano, etc)
- Información acerca de los horarios y precios de los billetes de avión a Londres (desde cualquier ciudad de España)
- Panfleto sobre la importancia que tiene la lucha por el derecho al aborto para el movimiento feminista
- El Aborto no es un delito

Colectivo de Sanidad

- Canciones por el derecho al aborto
- Panfleto de La Comisión Pro Derecho al Aborto del Movimiento Feminista
- Carta personal de Clementina Díez de Baldeón García ,
Secretaría de participación de la mujer, miembro del Partido Socialista Obrero Español y la proposición de Ley sobre regulación de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

- Como si nada

Los amigos del feto

También se han encontrado estadísticas en el INE y en el Instituto de la Mujer

Además también hemos recopilado un montón de información de dicho tema, a través de las nuevas tecnologías. En nuestro caso, a través de Internet.

3/ Además de los Objetivos generales que nos planteamos en un primer momento, también nos planteamos una serie de objetivos específicos, y estos vamos a intentar llevarlos a cabo a través de diversos medios.

Objetivos : Encuesta dirigida a las mujeres que van a interrumpir o han interrumpido el embarazo

- Analizar las consecuencias físicas y psíquicas que provoca el aborto en la mujer
- Apoyo que reciben las mujeres que deciden abortar de su núcleo familiar
- Conocer si existen muchos casos de abortos provocados por fallos de los anticonceptivos

Este modelo de encuesta estaba pensado realizarse en las clínicas privadas, donde se realiza la Interrupción voluntaria del Embarazo legalmente. Pero, debido a que es un tema muy conflictivo y a la no autorización por parte de dichas clínicas, nos ha sido imposible llevar a cabo dicha encuesta.

Objetivos : Encuesta dirigida a la población en general

- Apoyo que reciben las mujeres que deciden abortar de su núcleo familiar
- Dar a conocer la legislación existente sobre el aborto y cual es su opinión sobre ella
- Averiguar si la práctica del aborto podría modificar la imagen pública de la medicina

Este muestreo de encuesta será realizado a una muestra de 100 personas: hombres y mujeres de diversas edades. Dicha encuesta se realizará en Madrid, incluyendo el extrarradio y los pueblos de la Comunidad.

Objetivos : Entrevista dirigida a médicos y a especialistas

- Averiguar la opinión de las autoridades sanitarias
- Recoger la información dada por los especialistas en el tema
- Analizar las consecuencias físicas y psíquicas que provoca el aborto en la mujer

Este modelo de entrevista estaba pensado para realizarse a médicos especializados en la práctica de la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Ante su negativa, las entrevistas se realizarán desde a un médico de medicina general hasta una entrevista a un anestesista ginecológico. También a mujeres que en alguna ocasión interrumpieron su embarazo.

Por lo tanto, las entrevistas serán adaptadas a cada caso en concreto.

Serán realizadas entre los días 15 de Febrero al 2 de Marzo, teniendo una duración aproximada cada una de ellas, de 1 hora.

El equipo que ha llevado a cabo esta investigación está constituido por las siguientes personas:

- Juan García, cuyo cometido era el de encontrar toda la información que sobre dicho tema hubiera anteriormente. Además ha llevado a cabo la labor de realizar las diferentes tipos de entrevistas, y adaptarlas a cada una de las personas entrevistadas.
- Cristina Sanjuan, se ha ocupado de elaborar la encuesta dirigida a las mujeres que van a interrumpir o han interrumpido su embarazo. Y de codificar todos los datos estadísticos que se han obtenido con las dos diferentes encuestas.
- David Debén , se ha encargado del otro tipo de encuesta. La dirigida a la población en general.

Todos los miembros del equipo, organizados por el Director de la Investigación: Alberto Pascual , también se han encargado de elaborar las hipótesis y objetivos, a partir de los cuales se ha desarrollado la investigación, y de estudiar los resultados de dichas encuestas y plantear diferentes soluciones a tan grave problema.

El presupuesto de que se dispone ha sido dado por el Instituto de la Mujer. Y es de 1000.000, para pagar tanto a los miembros que colaboran directamente en la investigación, para pagar a los encuestadores, el coste de hacer las encuestas, etc.

4/ En la teoría científica en la que enmarcamos nuestra investigación es El Constructivismo, representado por Piaget y Vygotsky, y más concretamente de las teorías operativistas (que surgen de este bloque). Ya que hablan de la capacidad del pensamiento, y este pensamiento es el que permite operar o actuar en el ambiente. Es decir, cada persona es libre para pensar cual es la forma correcta de actuar u operar en según que circunstancias, y por eso no hay una opinión clara sobre el aborto. Ya que algunas personas lo consideran un

asesinato, mientras que otras personas lo consideran una solución a un problema. Hay que decir, que en este caso, las personas al hablar de este tema, se ven influenciadas por las diversas creencias o ideologías que profesen.

5/ La investigación que se ha realizado tiene como finalidad tanto mejorar el conocimiento y comprensión del fenómeno como dar posibles soluciones, por lo que sería tanto pura como aplicada, una mezcla de ambas.

El alcance temporal es longitudinal o diacrónico, ya que la investigación se extiende a una sucesión de momentos temporales, tanto retrospectiva como prospectiva. Ya que al comienzo de la investigación hemos presentado como en épocas pasadas ha sido tratado el tema del aborto hasta llegar a la situación actual.

La profundidad es descriptiva , ya que, tiene como objeto central la medición precisa de una o más variables dependientes en una muestra de población (encuesta hecha a 100 personas: hombres y mujeres de la Comunidad de Madrid, de diferentes edades).

Su amplitud es macrosociológica.

Las fuentes que se han utilizado (y que hemos mencionado anteriormente) son tanto en base a datos primarios como con base de datos secundarios.

El marco o ambiente en el que ha tenido lugar, ha sido de campo, es decir, se han realizado observando al grupo o fenómeno (al aborto) estudiado en su ambiente natural .

Este tipo de investigación da lugar a métodos de casos (caso de las entrevistas realizadas a mujeres que han interrumpido su embarazo), encuestas (a la población en general y a las mujeres que han interrumpido o que van a interrumpir su embarazo), sondeos de opinión y monografías.

Las adolescentes y el aborto

En la actualidad, la población adolescente¹ representa el 20% de la población mundial², de cuyo total cerca del 85% vive en países en vías de desarrollo³. La experiencia de las adolescentes en cuanto al aborto merece especial atención ya que por su condición económica y social han encontrado obstáculos que les han impedido el goce de sus derechos reproductivos. De la misma manera, la penalización del aborto afecta a las adolescentes en la medida que limita sus derechos reproductivos y sexuales y pone en peligro sus vidas cuando recurren al aborto clandestino.

Cada año, a nivel mundial, hay por lo menos 4.5 millones de mujeres jóvenes que recurren al aborto inducido, muchas veces realizado en condiciones de riesgo⁴. En Latinoamérica y el Caribe, las estimaciones varían entre aproximadamente trece abortos anuales por cada mil mujeres de 15 a 19 años en México, y alrededor de 36 por cada mil adolescentes en la República Dominicana⁵.

Debido a la censura que existe en muchas sociedades con respecto al tema de la sexualidad, los y las adolescentes carecen de información y acceso a servicios adecuados de planificación familiar en condiciones de confidencialidad e independencia. Por otra parte, las mujeres jóvenes carecen muchas veces de medios económicos, contactos sociales o de transporte para recurrir a un aborto seguro. También es mucho mayor la probabilidad de que demoren la búsqueda de ayuda, lo que produce un alto índice de morbilidad y mortalidad como resultado de un aborto en la etapa avanzada de gestación⁶. Como las adolescentes no están suficientemente maduras para el parto desde el punto de vista psicológico y físico, los partos a edad temprana también se traducen en elevados índices de morbi-mortalidad materna⁷. Las jóvenes adolescentes tienen más probabilidades que las mujeres mayores de tener un parto prematuro, un aborto espontáneo o de que la criatura nazca muerta. También es cuatro veces mayor la probabilidad de que mueran por complicaciones del embarazo⁸.

Derechos reproductivos de los adolescentes

El derecho a la salud reproductiva ha sido reconocido a nivel internacional como parte importante de los derechos humanos de los y las adolescentes. En efecto, la Convención Sobre los Derechos del Niño⁹ es el primer tratado internacional que reconoce los derechos reproductivos de los y las adolescentes. Dicha Convención protege el derecho a la vida¹⁰ y a la salud¹¹, lo que incluye el derecho a una atención médica adecuada, confidencial y segura para las adolescentes que tienen complicaciones médicas a causa de un aborto inseguro¹². Asimismo, la Convención del Niño también obliga a los Estados partes a asegurar que todo niño y niña disfrute plenamente de su derecho a la intimidad¹³ y a expresar su opinión en los asuntos que le afecten directamente¹⁴.

De la misma manera, los compromisos acordados en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD)¹⁵ y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer¹⁶ reafirman lo establecido en la Convención del Niño y declaran que "toda persona tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental"¹⁷, definiendo la salud reproductiva como "la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia"¹⁸.

En este sentido las Conferencias internacionales reconocieron el problema del embarazo no deseado y el aborto inseguro entre adolescentes. De tal manera reafirmaron los derechos de los y las adolescentes a la salud reproductiva, incluyendo el derecho a la información confidencial y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva¹⁹, reconociendo la necesidad de las adolescentes y mujeres solteras de acceder a servicios de planificación familiar que incluyan información y distribución de métodos anticonceptivos²⁰.

En la CIPD, los gobiernos acordaron que "los países, con la asistencia de la comunidad internacional, deberían proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de la salud reproductiva"²¹ y del mismo modo, "exhorta[ron] a los gobiernos a que, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales, atiendan las necesidades especiales de los y las adolescentes y establezcan programas apropiados para responder a ellas²²."

Algunas observaciones del Comité sobre los Derechos del Niño²³

Nicaragua: "Al Comité le preocupa el índice de mortalidad materna relativamente elevado, especialmente porque afecta a muchachas jóvenes en Nicaragua. También observa que los abortos clandestinos y los embarazos de adolescentes parecen constituir un grave problema en el país²⁴."

Belice: "El Comité expresa su preocupación por la escasez de programas y servicios y la falta de datos apropiados en el ámbito de la salud de los adolescentes, incluidos accidentes, suicidios, violencia y abortos²⁵".

Acceso a información y educación

Investigaciones de campo indican que el bajo nivel de educación está directamente relacionado con una alta tasa de embarazos entre las adolescentes²⁶. En la República Dominicana, Ecuador, México y en la mayoría de los países africanos, más de las dos terceras partes de las mujeres sin educación dan a luz antes de los 20 años²⁷. Por consiguiente, una educación sexual adecuada promueve actitudes responsables y previene embarazos no deseados y el aborto entre las adolescentes²⁸.

A pesar de que el embarazo no deseado entre las adolescentes constituye un problema prioritario en los países de América Latina y el Caribe, en muchos países de la región no existen programas nacionales que atiendan las necesidades de los y las adolescentes en lo referente a información sobre salud o programas de educación sexual orientados a prevenir embarazos no deseados²⁹. Por lo tanto, resulta imperativo garantizar el acceso a

información sobre salud sexual y reproductiva que permita atender las necesidades de los y las adolescentes.

Recomendaciones para la acción

- Los gobiernos deben eliminar todos los obstáculos legales y reglamentarios a la salud reproductiva y crear programas completos de salud dirigidos a edades específicas. Deben desarrollar programas sobre sexualidad, anticoncepción y reproducción que ayuden a los/las adolescentes a desarrollar su capacidad de tomar decisiones responsables.
- Los gobiernos deben asegurar el acceso universal a información y servicios confidenciales y de alta calidad en materia anticonceptiva, así como atención pre y posnatal para adolescentes al margen de su estado civil.
- Los gobiernos tienen la obligación de adoptar fuertes medidas para proteger a los adolescentes de la violencia sexual, imponiendo severas sanciones a los ofensores. Deben también reforzar las leyes sobre la edad mínima que se debe tener para el matrimonio y promulgar leyes que aseguren el consentimiento por ambas partes.

Los adolescentes: población en riesgo

- En Chile y Argentina, más de un tercio de las muertes maternas entre las adolescentes se relaciona con aborto inseguro³⁰.
- En Latinoamérica y el Caribe, una décima parte de todas las mujeres hospitalizadas por complicaciones relacionadas con un aborto son menores de 20 años³¹.
- En general, entre el 40 y el 47% de los asaltos sexuales son contra adolescentes de 15 años y menores. En Santiago de Chile, cerca del 3% de las mujeres menores de 18 indica que su primera relación sexual fue producto de una violación³².
- Un estudio realizado en Brasil, encontró que el 21% de los niños y el 15% de las niñas tienen historia de enfermedades de transmisión sexual³³.

1 En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF y el Fondo de Población (FNUAP) llegaron a un acuerdo en cuanto a la clasificación para los jóvenes: Adolescentes son aquellas personas que están entre las edades de 10 y 19 años; juventud las que están entre 15 y 24 años; y jóvenes entre 10 y 24 años; UNFPA, Technical and Policy Division Draft Report, *The Sexual and Reproductive Health of Adolescents*, abril de 1998.

2 Ibid., citando United Nations, *The Sex and Age Distribution of the World Population*, 1996.

3 United Nations Population Fund (UNFPA), *Key Future Actions*. Report of the Round Table on Adolescent Sexual and Reproductive Health celebrada en Nueva York, 14–17 de abril, 1998, p. 2. [de aquí en adelante UNFPA, *Key Future Actions*].

4 Pathfinder International, *Insights from Adolescent Project Experience*, Watertown, MA, 1998, p.1. 5 AGI, *Into a New World. Young Women's Sexual and Reproductive Lives*, Nueva York, 1998, p. 33 [de aquí en adelante, AGI, *Into a New World*].

6 World Health Organization, *The Health of Young People: A Challenge and a Promise*, Ginebra, 1993, citado en Family Care International (FCI), *El aborto que ocurre en condiciones de riesgo: Hoja informativa*, Nueva York, 1998.

7 Entre los riesgos se incluyen hemorragias, anemia, desnutrición, retraso o complicaciones en la labor de parto, peso bajo al nacer y muerte de la madre o el niño. Ver Family Care International (FCI), *Demorar el matrimonio y el primer nacimiento. Maternidad sin riesgo: Hoja informativa*, Nueva York, 1998.

8 Comparado con las mujeres que tienen mas de 20 años. Ver AGI, *Into a New World*, op.cit., p. 32.

9 Convención sobre los Derechos del Niño. A.G. Res.44/25, U.N.G.A.O.R., 44th Sess., Supp. No.49. U.N.Doc.A/44/49 [entró en vigor el 2/9/1990] [de aquí en adelante Convención del Niño].

10 Convención del Niño, artículo 6.

11 Convención del Niño, artículo 24 (1) y (2f) donde los Estados partes acuerdan "reconoce[r] el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y [de] servicios para el tratamiento de las enfermedades y

la rehabilitación de la salud" y "desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia." 12 Del mismo modo, al ser prohibido el acceso a procedimientos o servicios de salud que sólo son utilizados por mujeres y niñas, los gobiernos también infringen el derecho de las mujeres a no ser discriminadas por causa de género, establecido en el artículo 2 de la Convención del Niño.

13 Ibid., artículo 16.

14 Ibid., artículo 12.

15 Celebrada en El Cairo, en 1994.

16 Tuvo lugar en Beijing, en 1995.

17 *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo*, Cairo, Egipto, 5-13 de septiembre de 1994, U.N. Doc.A-Conf.171-13-Rev.1, U.N. Sales No. 95XIII.18 (1995), 7.46 [de aquí en adelante *Programa de Acción*], principio 8.

18 *Programa de Acción*, 7.2.

19 En el *Programa de Acción* de la CIPD de El Cairo en 1994, 7.41, 7.45 al 7.47 y la *Plataforma de Acción de Beijing* en 1995, 83 l, 106 m, 107e-g, 108k, 108l, 267, 281e-g, entre otros.

20 Además de Cairo y Beijing, esto también fue reconocido en los documentos que surgieron de la Conferencia del Medio Ambiente en Estambul en 1996, 136(f); de la World Summit for Social Development en Copenhague, Capítulo 2, 36(h); de la World Summit for Children en 1990, Appendix II(A); y en el *Programa 21*, 5.49 al 5.52 adoptado en Río en 1992 en la Conferencia Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo

21 *Programa de Acción*, 7.46.

22 Ibid., 7.47.

23 El Comité de los derechos del niño se encarga de velar por el cumplimiento de la Convención y de emitir observaciones con respecto a los informes presentados por los países. Convención del Niño, artículos 43 y 44.

24 Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño : Nicaragua. 20/06/95. CRC/C/15/Add.36.

25 Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño : Belice. 10/05/99. CRC/C/15/Add.99.

26 En varios países de Latinoamérica las cifras demuestran que, entre los grupos desfavorecidos, la edad mediana en que se forma la primera unión suele ser equivalente o inferior a la edad en que concluye la educación escolar. Ver Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), Población, salud reproductiva y pobreza. Síntesis y conclusiones, http://www.eclac.org/Celade-Esp/CE_RegInit_POBe.html (website visitado en abril de 1999); Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas (CRLP) y DEMUS, *Mujeres del mundo: Leyes y políticas que afectan sus vidas reproductivas – América Latina y el Caribe*, Nueva York, 1997, p. 215 [de aquí en adelante CRLP y DEMUS, *Mujeres del mundo*]; United Nations Population Fund, *The State of the World Population 1997*, p. 37 [de aquí en adelante, *State of World Population 1997*].

27 J. Senderowitz, *Adolescent Health: Reassessing the Passage to Adulthood*, World Bank Discussion Papers, N° 272, Washington D.C., Banco Mundial, 1995, citado en FCI, *Demorar el matrimonio y el primer nacimiento*, op. cit.

28 *The State of the World Population 1997*, p. 37.

29 CRLP y DEMUS, *Mujeres del mundo*, op. cit., pp. 213-215.

30 A. Radhakrishna, r. Gringle and F. Greenslade, "Adolescent Women Face Triple Jeopardy: Unwanted Pregnancy, HIV/AIDS and Unsafe Abortion", en *Women's Health Journal*, N° 58, febrero de 1997 (Latin America and Caribbean Women's Health Network, 1997).

31 AGI, *Into a New World*, op.cit. p. 34.

32 AGI, *Into a New World*, op.cit. p. 38.

33 Raffaelli, M. et al., *Sexual practices and attitudes of street youth in Belo Horizonte, Brasil*, Social Science Medicine, 1993, citado en AGI, *Into a New World*, op. cit. p. 35.

CUANDO LOS ADOLESCENTES TIENEN HIJOS

Los niños nacidos en los Estados Unidos a madres adolescentes corren el riesgo de tener problemas de larga duración en muchos aspectos importantes de la vida, incluyendo el fracaso en la escuela, la pobreza y las

enfermedades físicas o mentales. Las madres adolescentes también corren el riesgo de tener ellas mismas estos problemas.

El embarazo durante la adolescencia presenta normalmente una crisis para la niña que está en estado y para su familia. Las reacciones más comunes incluyen la ira, la culpabilidad y el negarse a admitir el problema. Si el padre es joven también, es posible que el mismo problema haya ocurrido en su familia.

Las adolescentes que están embarazadas pueden privarse de asistencia médica durante su embarazo, lo que resulta en un riesgo mayor de tener complicaciones médicas. Estas adolescentes necesitan comprensión especial, atención médica e instrucciones especialmente acerca de la nutrición, las infecciones, el abuso de sustancias y las complicaciones del embarazo. También necesitan aprender que el fumar, tomar bebidas alcohólicas y el usar drogas pueden hacerle daño al feto.

Todas las adolescentes embarazadas deben de recibir atención médica lo antes posible. Hay veces en las que sus reacciones emocionales y su estado mental requerirán que las vea un profesional de la salud mental.

Las adolescentes embarazadas pueden tener diferentes tipos de reacciones emocionales, algunas pueden que no quieran tener el bebé, o lo pueden querer de manera confusa e idealizada. La adolescente puede ver la creación de otra vida como un logro extraordinario, pero sin darse cuenta de las responsabilidades que esto conlleva. Quizás quiere al bebé por tener alguien a quien amar, pero no se da cuenta de la atención que necesita la criatura. A menudo, las adolescentes no pueden anticipar que ese bebé tan adorable puede hacer demandas constantes o ser muy irritante. Algunas adolescentes se sienten abrumadas por la culpabilidad, ansiedad y el miedo al futuro. La depresión es muy común entre las adolescentes embarazadas.

Los padres de adolescentes pueden prevenir los embarazos de sus hijas si les dan consejos acerca de la sexualidad y de los riesgos y las responsabilidades que conllevan las relaciones sexuales y el embarazo. Los bebés nacidos a adolescentes corren el riesgo de ser abandonados y abusados porque la madre no sabe cómo criarlos y está muy frustrada por las demandas constantes del cuidado del pequeño. Muchas adolescentes tienen que dejar de ir a la escuela para tener y atender al bebé. Así, la adolescente embarazada pierde la oportunidad de aprender las destrezas necesarias para obtener empleo y para sobrevivir en el mundo de los adultos. Las clases en la escuela sobre la vida en familia y la educación sexual, así como las clínicas que ofrecen información sobre la reproducción y el control de la natalidad, pueden también ayudar a prevenir el embarazo durante la adolescencia.

Si la adolescente queda embarazada, es imperativo que tanto ella como su familia reciban consejería honesta y sensitiva acerca de las opciones disponibles, desde el aborto hasta dar en adopción al bebé. Deben existir sistemas de apoyo especiales, incluyendo consultas a un psiquiatra de niños y adolescentes, si es necesario, que ayuden a la joven durante el embarazo, en el momento de dar a luz y en el de tomar la decisión de quedarse con el bebé o darlo en adopción.

Saber Los Datos Del Aborto

Saber los datos del aborto puede ayudar a estudiantes, a personas que desean más información del tópico, y a mujeres y sus familias que están tomando una decisión sobre un embarazo no planeado. Saber los datos también puede ayudar a una mujer en decidir lo que sea mejor para su mismo.

Un aborto es la terminación de un embarazo. Un aborto que pasa naturalmente, como en un malparto, se llama espontáneo. Un aborto inducido pasa cuando la mujer decide teminar el embarazo. La información que sigue provee datos del aborto inducido.

¿Es el aborto legal?

El aborto fue hecho legal nacionalmente en 1973 por el Corte Supremo de los Estados Unidos. En general, el aborto todavía queda legal hoy. Sin embargo, algunos estados tienen límites por las razones o circunstancias bajo de que se puede hacer un aborto. La ley sobre el aborto en Tejas es como el siguiente:

~En Tejas, todos los abortos tienen que estar proveído por médicos licenciados.

~Ninguna personal que trabaja en el cuidado de la salud puede estar requerido participar en la provision del aborto.

~Todas las facilidades en que los servicios del aborto son más que 50% de los servicios en total tienen que estar licenciados por el estado de Tejas, y todos los abortos tienen que estar reportado al Departamento de la Salud de Tejas.

~La ley en Tejas no requiere permiso de los padres ni del esposo para proveer el aborto.

~Los abortos están prohibidos en el tercer trimestre del embarazo después de viabilidad, con excepción de para salvar la vida o la salud de la mujer o en casos de anormalidades severos en el feto.

¿Quién hace los abortos?

En la mayoría de los estados, como en Tejas, solamente médicos hacen los abortos. En unos pocos estados, enfermeras especiales los hacen.

¿Cuándo se hace el aborto?

~Se hace casi todos los abortos (aproximadamente 90%) en las primeras 12 semanas del embarazo (14 semanas desde el empiezo de la última regla). Este tipo del aborto se llama "aborto del primer trimestre."

~ Se hace aproximadamente 10% de los abortos en los próximos 12 semanas del embarazo. Este tipo del aborto se llama "aborto del segundo trimestre."

~Unos pocos abortos pasan después del segundo trimestre. Se hace estos solamente para salvar la vida o la salud de la mujer o en casos de anormalidades severos en el feto. Solamente unos pocos médicos proveen este cuidado en todo el país.

¿En donde se hace los abortos?

Nacionalmente, casi todos los abortos están hecho en clínicas, seguido por la consulta del médico o el hospital.

¿Qué pasa antes del aborto?

Antes de un aborto en Planned Parenthood, se hace pruebas para confirmar el embarazo. Cada cliente platica con una consejera sobre preguntas y preocupaciones. Cada cliente da una historia clínica y recibe un examen físico. También se hace pruebas o análisis como de hemoglobina y factor Rh. Cada cliente tiene que firmar un papel de permiso que confirma su decisión de hacer el aborto.

Problemas serios pasan raramente, pero pacientes recibe un numero de teléfono de 24 horas en caso de preguntas or problemas que pasen después del aborto. Si elige usar un sedante intravenoso, la cliente debe arreglar para estar acompañado por alguien quien puede llevarle a la casa después del aborto.

¿Como se hace los abortos?

El aborto quirúrgico del primer trimestre

En los abortos del primer trimestre, el procedimiento (se llama aspiración del succión) dura un tiempo muy corto. Hay poco riesgo médico. Anestesia general no es necesario, pero muchos pacientes reciben un sedante intravenoso leve.

Primero, se inserta un instrumento estrecho de plástico o metal en la vagina para mantenerla abierto. Se entumece la entrada a la matriz (se llama la cerviz) con anestesia local. Se ensancha despacio la cerviz. Se inserta un tubo en la matriz. El tubo está conectado a una bomba que hace succión. Después de vaciar la matriz, el médico podría usar un instrumento pequeño como una cucharita para investigar si todavía hay tejido adentro de la matriz. Durante este tiempo es común tener calambres.

Este procedimiento del aborto dura aproximadamente 10 minutos.

El aborto quirúrgico del segundo trimestre

El método que se usa más para los abortos del segundo trimestre se llama dilatación & evacuación (D y E). D y E es semejante como el aborto de succión. Debido que es más tarde en el embarazo, este procedimiento requiere que se ensanche más la cerviz y que se usa un tubo más grande para la succión. Puede que la cliente tiene que hacer más que uno visite a la clínica. Puede que se usa instrumentos adicionales. Anestesia general no es necesario, pero muchos pacientes reciben un sedante intravenoso.

Este procedimiento del aborto dura aproximadamente 10–30 minutos.

¿Que pasa después del aborto?

Si la cliente usa solamente anestesia local, tiene que quedarse en el cuarto de recuperación por 20–30 minutos antes de salir para la casa. Recuperación del sedante intravenoso dura más tiempo, y la paciente tiene que estar acompañado por alguien quien puede llevarle a la casa después del aborto. Es importante que descansa por unos días, y evite duchas vaginales o contacto sexual por dos semanas después del aborto. Se le da medicación para prevenir infección, y medicina para bajar el riesgo de hemorragia. En Planned Parenthood, se dirá a la cliente que tomarse la temperatura cada día por una semana entera. También se dirá que llamar a la clínica inmediatamente si tiene cualquiera de los síntomas que siguen:

~fiebre (temperatura más de 100.4 F) o escalofríos

~dolor en el músculo o cansancio

~dolor abdominal o de la espalda

~sangre más pesado que una regla normal

~desecho de la vagina que tiene mal olor

Es muy importante que la cliente tome la medicación, y que regrese para un examen físico 2–3 semanas después del aborto. El médico verá por cierto que no hay ningunos signos de infección u otro problemas.

La mayoría de las mujeres puede quedarse embarazada otra vez 2–3 semanas después de un aborto, por tanto este es el tiempo para platicar opciones de planificación familiar con una consejera y elegir un método apropiado. La mayoría de las mujeres tendrán una regla normal dentro de 4–6 semanas después del aborto.

¿Es el aborto seguro?

Problemas serios pasan raramente cuando se hace el aborto temprano en el embarazo. Menos que 1 mujer en 100 tendrá complicaciones serios. El riesgo de complicaciones sube cuando se hace el aborto cuando el embarazo tiene más de doce semanas desde la última regla.

Durante y inmediatamente después del aborto, complicaciones que puede pasar incluido hemorragia, infección, o daño a la cerviz, matriz u otro órganos cercanos. Estos problemas raramente son serios. Si son reportados inmediatamente, se puede tratar la mayoría de las complicaciones. El muerte casi nunca resulta de un aborto. Para la mujer, el riesgo de morir como resultado de un embarazo y parto es mucho más que el riesgo de morir como resultado de un aborto.

Como cualquiera otra decisión sobre la salud, la mujer debe elegir con mucho cuidado el médico que haga el aborto.

¿Es el embarazo todavía posible después de un aborto?

La mayoría de las mujeres que tienen un aborto temprano en el embarazo no tiene ninguna problema (como malparto o parto prematura) con embarazos futuros. Un aborto que está hecho muy tarde en el embarazo, o muchos abortos, pueden resultar en un poco más riesgo de estos problemas.

¿Como voy a sentirme?

La mayoría de las mujeres dicen que se siente aliviada. Algunas mujeres dicen que tienen sentimientos mezclados después de un aborto. Otras puede sentirse un poco de tristeza, pérdida y/o enfado. Todos estos sentimientos son naturales.

Los sentimientos son lo más fuerte inmediatamente después del aborto, cuando las hormonas todavía están cambiando. Platicando con una amiga o con una persona confiada de la familia puede ser provechoso.

**MTV y Paternidad Planificada
promueven el aborto y peligrosas píldoras
a menores (¡por teléfono!)**

Por Adolfo J. Castañeda y Magaly Llaguno

La cadena televisiva en Estados Unidos MTV (Music Television), ha contribuido con millones de dólares de transmisión a una campaña que promueve una "guía" para las relaciones sexuales, llamada It's Your (sex) Life ("Tu vida sexual"). MTV promueve el hedonismo y la permisividad sexual por medio de la música a millones de adolescentes y jóvenes. La campaña consiste de un anuncio y de un número telefónico gratis. Cuando los adolescentes llaman al número obtienen información acerca del aborto, los anticonceptivos abortivos y las relaciones sexuales "sin riesgo" por medio del uso de los preservativos. La información les llega en un sobre ordinario de carta¹.

Sin embargo, si esas relaciones "sin riesgo" fallan (lo cual ocurre mucho más a menudo de lo que se cree), el número telefónico conecta a las jóvenes víctimas con las oficinas de Federación de Paternidad Planificada de Estados Unidos (Planned Parenthood Federation of America). Paternidad Planificada es la organización que más promueve el aborto en Estados Unidos y la que más ha luchado a favor de leyes que niegan a los padres el derecho de ser informados por sus hijas menores de edad cuando éstas contemplan practicarse un aborto, así como el que dichas menores tengan que obtener el consentimiento de sus padres para practicárselo ¹.

Paternidad Planificada colaboró en la producción de un documento titulado Inventing the Future ("Inventando el futuro"), publicado en 1985 por la Organización Nacional para la Paternidad y el Embarazo Adolescentes (National Organization for Adolescent Pregnancy and Parenting) y por la March of Dimes (organización que

se supone es "caritativa"). La meta que persiguen estas instituciones es lograr, para el año 2008, que sea obligatorio para todos los niños que van a la escuela el ser "inmunizados" en la pubertad contra la concepción y, a la edad de 21 años, recibir una vacuna que anule dicha "inmunidad"¹.

Padres de familia de América Latina, tomen nota. No crean que esto ocurre sólo en Estados Unidos. Paternidad Planificada es la asociación miembro en ese país de la Federación Internacional de Planificación de la Familia Hemisferio Occidental o IPPF\WHR (por sus siglas en inglés), que tiene filiales en todos los países de América Latina. ¿Estarán la IPPF\WHR y el MTV Latino planeando o haciendo en América Latina algo similar a lo que sus homólogos están haciendo en colaboración con MTV y su número telefónico gratis en Estados Unidos? ¡Alerta!

Pero eso no es todo, la píldora anticonceptiva, el esteroide más usado por las mujeres en Estados Unidos, hace que éstas sean casi 2 veces más propensas a morir a consecuencia de tomarla que debido a enfermedades cardiovasculares, y 2,5 veces más que debido al cáncer cervical. Además de ello, las píldoras anticonceptivas continúan perjudicando la salud de la mujer durante los diez años posteriores a su discontinuación².

Según estudios, en 1990 hubo en Estados Unidos 13,8 millones de mujeres que tomaban la píldora y 60 millones a través del mundo³. Según otros estudios, realizados en 1991, la tasa de muerte femenina a consecuencia de la píldora es de 7,9 por cada 100.000 entre las edades de 15 a 44 años⁴. Por consiguiente, se puede concluir que cada año mueren 1.090 mujeres en Estados Unidos y 4.740 en el mundo a consecuencia de la píldora anticonceptiva⁵.

La Liga a favor de la Vida de Estados Unidos (American Life League) tiene una lista de 50 muertes de mujeres estadounidenses cuyas defunciones están relacionadas con la píldora y otros fármacos anticonceptivos. La lista documenta las fechas de las recetas y de las muertes, respectivamente, así como las marcas de los fármacos utilizados (píldoras anticonceptivas e implantes Norplant), las causas directas de las muertes y las edades de las víctimas².

La revista de medicina British Medical Journal, publicó a principios del corriente otro estudio que muestra un aumento de mortalidad femenina a consecuencia de enfermedades circulatorias y del cáncer cervical, durante los últimos 25 años, en mujeres británicas que estaban tomando la píldora o que la habían tomado durante diez años².

A la luz de estos datos, es realmente alarmante que Paternidad Planifica esté promoviendo la "anticoncepción de emergencia" a través del teléfono a las mujeres, incluyendo las menores de edad. Según la propia Dra. Regina Friedman, directora de servicios médicos de Paternidad Planificada, la "anticoncepción de emergencia" consiste en tomar píldoras anticonceptivas en elevadas dosis durante cierto tiempo después de un acto sexual en el cual no se usaron anticonceptivos. Según ella misma también, la píldora causa cambios en la capa que cubre el útero, impidiendo que el óvulo (fecundado) —o sea, el nuevo ser humano recién concebido— se implante en él⁶. De esta forma se produce un aborto farmacológico en las primeras etapas del embarazo.

Pero hay más todavía, si la píldora anticonceptiva usada regularmente en sus dosis normales es tan peligrosa para la mujer, como ya se ha señalado, la misma resulta más peligrosa aún utilizada en dosis altas, como en el caso de la engañosamente llamada "anticoncepción de emergencia"⁷. Paternidad Planificada está, pues, promoviendo el aborto a través del teléfono por medio de peligrosas píldoras en dosis más elevadas aún de lo normal, incluso entre las adolescentes, a espaldas de sus padres.

MEXFAM, la filial de la IPPF\WHR en México también promueve la "anticoncepción de emergencia" y niega que ésta constituya un aborto, diciendo equivocadamente que el embarazo comienza en la implantación en vez de la concepción⁸. Tal afirmación se debe a que el aborto es ilegal en ese país. Pero el caso es que MEXFAM está promoviendo un método abortivo y dañino para las mujeres, incluyendo jovencitas menores

de edad. ¿En qué otros países de América Latina estarán las filiales de la IPPF\WHR promoviendo el aborto entre adolescentes y jóvenes por medio de peligrosos fármacos y píldoras? ¡Padres de familia latinoamericanos, averigüen y protejan a sus hijos!