

# EL COMIENZO DE LA VIDA HUMANA

## EL ABORTO

### *1.1 ¿Sociedad abortista?*

La estrecha relación entre el ejercicio sexual y la procreación se encuentra quebrado en el mundo contemporáneo. LA “revolución sexual” ha significado el paso de una sociedad “puritana” a una “liberal” donde tener relaciones sexuales implica necesariamente abrirse a la posibilidad de tener hijos. Hoy en día existe “una disposición entre el derecho al ejercicio sexual y la exigencia de la procreación. En otras palabras tener relaciones sexuales con una persona del otro sexo se concibe independientemente, aún más intencionalmente, sin el deseo de tener hijos con esta persona.

### *1.2 Definición de Aborto*

#### **Desde el punto de vista médico:**

- ❖ “El lenguaje médico el aborto está definido como la interrupción de un embarazo en un periodo previo a la viabilidad fetal”
- ❖ El aborto es definido como “cualquier interrupción del embarazo antes de las 28 semanas de gestación con la muerte del feto”.
- ❖ Aborto es el término general para el fin de un embarazo después de la implantación y antes del término de la semana 28. La creencia de que un nacimiento convida es imposible antes del término de la semana 28 no es médicamente válido, ya que se ha sido de la sobrevivencia de recién nacidos de hasta 25 semanas.

#### **Desde el punto de vista de la moral católica:**

- ❖ Se entiende por aborto la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable”
- ❖ Según la terminología moral católica, “aborto es la expulsión del feto vivo, pero no viable.”
- ❖ Aborto es la remoción del ser humano no viable del útero de la madre por intervención del hombre, ya sea , asesinándolo antes de la remoción desde el útero, o ya sea , por exponerlo a una muerte segura fuera del útero”
- ❖ Por aborto se entiende aquí la acción de quitar directa y deliberadamente la vida al ser que todavía no es capaz de vivir fuera del seno materno.
- ❖ Consideramos que existe aborto siempre que se interrumpe el proceso embrionario, en cualquier momento del mismo: antes de la anidación, en la fase embrionaria (antes del cuarto mes<sup>9</sup> y en el periodo fetal (desde el cuarto mes hasta el término del embarazo).
- ❖ Aborto es la expulsión de un feto no viable. Feto se toma aquí en sentido genérico, que significa el ser humano en todos los diversos estados de desarrollo intrauterino, desde la concepción, hasta el parto . No viable, que no puede vivir fuera del claustro materno.

### **1.3 Clasificación del aborto**

En primer lugar existe un acuerdo unánime en distinguir entre **ABORTO ESPONTÁNEO Y ABORTO PROVOCADO.**

La moral católica asume taimen está definición médica : M. Vidal, escribe: “médicamente se distinguen dos clases de abortos: espontáneos y el provocado: El aborto espontáneo es el que se produce por

causas naturales, sin intervención humana. El número de abortos espontáneos es bastante elevado: superior al 10 por ciento de los embarazos; esta abortividad es un fenómeno fisiológico tendiente a lograr una adecuada selectividad. Son muchas las causas del aborto espontáneo, pero puede afirmarse de una manera general que tres de cuatro abortos se deben al mal estado del embrión. El aborto provocado es el que se debe a la intervención especial del hombre”

El Aborto provocado desde el punto de vista médico-legal y tomando en cuenta las indicaciones siguientes, el aborto provocado puede ser:

- a) **ABORTO TERAPÉUTICO:** cuando el embarazo está poniendo en grave peligro la vida o la salud de la madre gestante.
- b) **ABORTO EUGENICO:** cuando se prevé que el ser concebido presenta alguna anomalía congénita o alguna malformación grave.
- c) **AORTO PSICO \_SOCIAL:** Cuando se considera que la continuación del embarazo crea graves problemas psíquicos, humanos y/o sociales tanto a la madre como al conjunto de la familia.(problemas económicos, solteras embarazadas).
- d) **AORTO ÉTICO** cuando el embarazo es el resultado de una acción delictiva contra la madre ( violación, incesto). Es de notar que la palabra ético es un una indicación médico-legal

Desde el punto de vista jurídico se suele distinguir entre aborto **LEGAL** (permitido por la ley) y **CRIMINAL** (ilegal, clandestino; cuando n o está permitido por la ley). En las legislaciones, actuales de los distintos países se puede observar diferentes modelos legislativos que se pueden agrupar en las siguientes categorías:

- 1) **ILEGAL:** El aborto está prohibido sin ninguna excepción
- 2) **MUY RESTRICTIVA:** El aborto sólo se permite para salvar la vida de la mujer embarazada.
- 3) **CONDIUCIONAL:** El aborto se permite cuando se presentan algunas causas (indicaciones) como por ejemplo, para salvar la vida física o mental de la mujer embarazada; cuando se prevé el nacimiento de un niño con serios defectos físicos o mentales; por razones humanitarias cuando el embarazo es el resultado de violación o incesto; o por razones psíquico-sociales, es decir, cuando se toma en cuenta el estado civil de la mujer embarazada, la situación económica de la familia. En estos casos, es el personal médico o representantes de los servicios sociales quienes tienen que atestiguar a favor del aborto.
- 4) **LIHERAL:** puede ser “por solicitud” es decir a simple petición de la madre sin que tenga que especificar las razones para el aborto. En este caso la ley suele fijar un plazo determinado dentro del cual la mujer puede recurrir a un aborto.

## 1.4 Métodos Abortivos

En general se puede decir que los métodos abortivos dependen del volumen alcanzado por el útero . De modo que:

- a) En el **primer TRIMESTRE:** Los contenidos son del tamaño que son fácilmente evacuados a través del cuello uterino. Este se realiza por medio de la dilatación del cuello y luego vaciando el útero, ya sea por una fuerte succión (succión de”curetase”) dentro de una botella o por medio del raspaje del contenido del útero de sus paredes con instrumento en forma de cuchara llamado curette( DyC o dilatación y “Curetage”.
- b) En el **segundo Trimestre:** Temprano en el segundo trimestre el contenido del útero llega a ser de tamaño que la rápida evacuación a través del cuello puede ser peligrosa. Los métodos de la evacuación del útero son por lo tanto usados, los cuales se asemejan cada vez más al parto completo, quirúrgico o médico. La evacuación quirúrgica del útero previa a la viabilidad del feto es llamada histerotomía (incisión del útero) y es una diminuta cesárea. La evacuación médica del útero busca estimular el mecanismo natural de trajo y parto de término por medio del inicio de la contracciones uterinas; de ese modo dilatando el cuello uterino y e4xpulsando el contenido uterino. El inicio de las contracciones es inducido inyectando en el fluido amniótico una solución concentrada de sal o 25 a 40 mg. De una hormona llamada

prostaglandina. La primera se piensa que actúa destruyendo el funcionamiento fetal y de la placenta impidiendo las contracciones del útero, mientras que la última se piensa que establece directamente las contracciones uterinas.

Los abortos clandestinos son realizados frecuentemente, por personal no especializado y en condiciones clínicas deficientes. Se pueden distinguir dos tipos de técnicas utilizadas en los abortos clandestinos:

- 1) Una serie de sustancias abortivas: compuestos tóxicos, de posología incierta y que actúan tanto sobre la madre como sobre el feto. Este carácter no selectivo hace que con frecuencia ocasionen graves daños a la integridad física de la madre. Existen una serie de sustancias vegetales (apio, ruda, cornezuelo de centeno...) minerales (plomo, fósforo blanco, nitrohenzol...) y hormonales (compuestos estrogénicos, occitócicos...).
- 2) Una serie de instrumentos: Igualmente den citarse toda una serie de maniobras abortivas realizadas frecuentemente con un instrumental medicamente inadecuado, con el que se realiza la dilatación del cérvix, el desprendimiento de las membranas del huevo, la punción de éste.

Se pueden señalar los siguientes métodos abortivos:

1. **ESTRÓGENOS** (o píldora del día después): Se trata de diversos compuestos estrogénicos que, administrados en elevadas dosis y una sola vez después de la relación sexual, impiden un posible embarazo. Su administración de realizarse con la mayor rapidez y en ningún caso después de 72 horas del coito. Los estrógenos, en fuertes dosis, modifican la constitución del fluido uterino y alteran el delicado alance hormonal requerido para la sincronización de los acontecimientos postovulatorios que llevan a la anidación. Es decir, los estrógenos la implantación del blastocito en el endometrio. Contraindicaciones: mareos, vómitos, trastornos menstruales y se plantea una posible relación de esta píldora con el cáncer.
2. **DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS:** (DIU): Son pequeños objetos (unos 25 mm) de formas variadas (helicoidal, circular,) que se introducen en el interior de la cavidad uterina y que impiden la anidación del huevo en el endometrio. A través de la experiencia en Chile, ZIPPER y sus colaboradores demostraron que la eficacia del T\_DIU aumentaba considerablemente si se enrolla en su eje vertical un alambre de cobre. La técnica de inserción del DIU es relativamente sencilla y suele realizarse entre el tercero y décimo día después de la menstruación. Es preciso distinguir entre los **DIU inertes y activos**- Los Diu inertes están fabricados de sustancias plásticas (polietileno y polipropileno; plata y platino). Se les califica de inertes en contraposición de los dispositivos de (Cu) cobre o (Zn) Zinc activos, ya que su acción anticonceptiva se explica por su sola presencia física en el útero, independientemente del material en que están fabricados. Sin embargo, es dudoso que dispositivos sean absolutamente inertes. Contraindicaciones:
  - a) Infección pélvica relacionada más bien con la técnica de inserción utilizada y las condiciones de asepsia, hemorragias, perforación uterina y posible acción cancerígena;
  - b) Expulsión espontánea de DIU sin que se perciba de ello.
  - c) Embarazos accidentales con una alta frecuencia de embarazos ectópicos (tuháricos y ováricas).
- 3) **DILATACIÓN Y “CURETAGE”** (D y C): es un instrumento médico para raspar. Es el método tradicional de dilatación del cerviz y ulterior legrado uterino. Se trata de sacar o despegar el embrión y la placenta de la pared uterina abriendo el cerviz. Este procedimiento de aborto es comúnmente usado desde las primeras semanas de embarazo hasta la duodécima o décima tercera semana (tres meses). El raspaje, cuando es realizado por personal no especializado, produce mortalidad materna, eventualmente septicemia (envenenamiento de la sangre y esterilidad).
- 4) **VACUOEXTRACCION:** Consiste en un método descubierto en China 1958. Este método, perfeccionado por el norteamericano Karman consiste en una simple cánula o jeringuilla, unida a un aspirador, y que se introduce en el interior del útero. Mediante una presión negativa de 0,4- 0.9 kg por cm<sup>2</sup> se consigue la succión del feto. Este método

se utiliza ajo anestesia local, dura pocos minutos y no exige hospitalización. Puede utilizarse durante los tres primeros meses del embarazo.

- 5) **HISTEROCTOMIA:** se realiza después del tercer mes embarazo. Consiste en la realización de una incisión en el vientre y el útero con la consiguiente remoción del feto. Puede usarse anestesia local y requiere una hospitalización de cinco a siete días.
- 6) **SOLUCIÓN SALINA:** se realiza después del tercer mes de embarazo y técnicamente se llama “intra-amniotic hipertonic saline technique”. una larga aguja es insertada a través de la pared abdominal y dentro DE LA CAVIDAD UTERINA. Varias onzas de fluido amniótico son extraídos a través de la aguja. Una fuerte solución de sal o glucosaaigual en cantidad al fluido amniótico extraído- es entonces inyectado dentro del útero. Esta solución destruye la vida fetal e impide la liberación de las hormonas placentarias. Dentro de 24 a 48 horas la mujer estará en trajo y expulsará al feto muerto. En algunos casos la aguja puede accidentalmente penetrar en uno de los vasos sanguíneos de la madre, y la solución salina entraría en la sangre. Esto podría producir problemas de coagulación y convulsiones.
- 7) **PROSTAGLANDINAS:** Se trata de sustancias descubiertas en 1930 y se administran en el segundo trimestre del embarazo mediante inyección endovenosa. Esta sustancia contrae la musculatura lisa de diversos órganos, incluido el útero. Existe el riesgo de que el feto expulsado esté aún con vida. Contraindicaciones: nauseas, vómitos, fiebre, diarrea y otros trastornos gastrointestinales, hipertermia

## 1.5 El comienzo de la vida humana

**Las distintas posturas se pueden resumir según orden cronológicamente del proceso.**

- 1) **1) FECUNDACIÓN (ZIGOTO):** con la fusión del óvulo y el espermatozoide se constituye una nueva realidad, el cigoto. Un único espermatozoide penetra en el interior del citoplasma del óvulo hasta el momento en que los dos pro núcleos, el del óvulo y del espermatozoide, se funden, dando origen a la célula- huevo, cigoto, dotado de 46 cromosomas (funden de núcleos haploide de ambas células germinales, dotados de únicamente 23 cromosomas).

Fundamentos que aporta la biología para afirmar el carácter humano del cigoto:

- a) Se pasa de la existencia de dos realidades de las células germinales (óvulo y espermatozoide) dotadas de una reducida vitalidad e incapaces de dar origen a un ser humano, a una nueva realidad (cigoto) que posee en sí mismo un dinamismo interno que le posibilitará llevar a termino todo ese complejo proceso que culminará en la formación de un individuo humano (totipotencialidad).
- b) Tiene un código genético en su complemento cromosómico de 46 cromosomas 8sexo, factores hereditarios, etc.) que preforma o prefigura al individuo humano que se desarrollará.
- c) De modo que no se trata tan solo de un ser humano sino de tal ser humano, único e irrepetible,
- d) Biológicamente, el cigoto no es una parte de la madre, sino una realidad biológica distinta, “el proceso de desarrollo y crecimiento del embrión no viene comandando por la madre, sino por el propio embrión , que sintetiza sus proteínas y energético necesario para el embrión pero éste es un organismo autónomo, que crece en virtud de sus propias leyes.
- e) En esa etapa ya es un organismo activo porque los mecanismos enzimáticos que desarrolla, desde un principio, actúan taimen sobre la madre a lo largo del embarazo (quien experimenta una serie de modificaciones orgánicas y psíquicas, además de la ausencia menstrual).

- 2) **2)ANIDACIÓN (HLASTOCITO):** Formado el cigoto, éste comienza un activo proceso de segmentación. Se van formando los primeros blastómeros, de tamaño cada vez más reducido (2-4-8-16-32). En el estadio de 16-32 Blastómeros tres o cuatro días después de la fecundación el huevo penetra en la cavidad uterina. En este momento el huevo está constituido por Blastómeros iguales entre sí e íntimamente unidos que constituyen la morula. A partir de este punto comienza la diferenciación de dos grupos de células (mediante la formación de una hendidura semilunar, el Blastocelo, que después se llena de liquido). El proceso de anidación o implantación del Blastocito humano comienza 7 ó 8 días después de la fecundación..
- 3) **3) ORGANOGENESIS Y CORTEZA CERERAL:** a partir del fin del segundo mes el embrión está perfectamente conformado y posee ya los órganos características de la especie humana. La

formación del cerero acontece en este periodo. Entre el día 15 al 40 se desarrolla la estructura básica de una corteza cerebral típicamente humana y a las ocho semanas se puede descubrir actividad eléctrica en el cerebro. La corteza cerebral es aceptada como el órgano central de todas las manifestaciones y actividades personales; y las teorías modernas afirman que la muerte del cerero señala el término de la vida humana. De modo que algunos se preguntan si se puede hablar de persona humana antes de la formación de la corteza cerebral.

- 4) **RELACIONALIDAD:** Un grupo de autores ha afirmado que la biología no tiene una palabra definitiva sobre el comienzo de la vida humana, porque lo que constituye el ser humano o la humanización del embrión es el acto de aceptación, por ende de reconocimiento de humanidad, por parte de los padres y de la sociedad. Un número especial de la revista "Etudes" (1973) aporta la siguiente argumentación: "Observando que los dos posiciones sobre la humanización del embrión han conducido a un diálogo de sordos, ellos proponen su propia solución. Está asada en la distinción "vida humana y vida humanizada. Su reconocimiento de vida fetal une este mandato a una nueva llamada. Los padres llaman al niño a nacer. Es este reconocimiento y llamada de los padres (y más de ellos de la sociedad) que humaniza. Anterior a este suceso el feto es un ser humano; pero no está humanizado. Los autores concluyen que ninguna situación de aborto es socialmente justificable, a menos que esté acompañada por una certificación de la imposibilidad para los padres de dar a luz sin producir una situación inhumana.
- 5) **FETO VITAL:** Por último, un cierto número de autores mantiene que solo se puede hablar del ser humano, cuando el feto adquiere la capacidad de vivir fuera del seno materno, es decir, entre el sexto y séptimo mes de desarrollo. En Estados Unidos, la corte Suprema estableció el 22 de Enero de 1973, que la viabilidad fuese el momento decisivo en el cual el Estado debe asumir un important and legitimate interest in potential life"
- El código Ético del Colegio Médico de Chile (1983) establece el momento de la concepción como el comienzo de la vida humana. El médico debe respeto a la vida humana desde el momento de la concepción (Art. 26).

## 1.6 Valoración ética

El Juicio ético cristiano

Es admirable y es preciso destacarlo, cómo el Magisterio ha defendido la vida humana desde su aparición, cuando es indefensa. La inviolabilidad de la vida humana es un valor básico que, más que nunca, hay que defender hoy en día. Una opción decidida por la vida es imprescindible. Nuestra fe en el Dios de la vida nos invita a un sí rotundo. La dignidad de hijos y la misión de hermandad nos invita a aceptar gozosamente la vida como un don y una tarea. La aceptación de la vida es signo de esperanza y expresión de confianza en el Dios Resucitado.

### El Nuevo testamento:

No existe ninguna condena explícita del aborto. Sin embargo, la persona humana es creada y llamada por Dios desde el seno materno (Lc 1,15.4; Gal 1,15). En el evangelio de la infancia de Lucas se habla de la vida de Jesús y de Juan autista en el seno materno. La vida embrionaria implica el comienzo de un diálogo del ser humano con Dios. Además se condena el homicidio (Mc. 10,17-19; Mt. 19,16-19; Lc. 18,18-20) y se insiste en el valor de la persona humana (1º Cor. 6, 15-20; Ef. 2,10).

En Galatas 5,20 se habla de los "pharmakeia" y se condena su uso, como también varias veces en el Apocalipsis. NOONAN afirma que este término se refiere a unas sustancias que implican solo las drogas abortivas, pero si las incluyen.

### El Magisterio de la Iglesia:

El nuevo **Derecho Canónico** (1983) afirma tajantemente: "Quien procura el aborto, si éste se produce, incurre en excomunión latae sententiae". En la nota a este canon (1398) redactada por los profesores de derecho canónico de la Universidad de Salamanca, se comenta: "El aborto aquí contemplado es el denominado aborto provocado, diferenciando del aborto espontáneo.

El **concilio Vaticano II**, en la constitución pastoral sobre la iglesia en el mundo actual (Gaudium et Spes) afirma:

"Cuanto atenta contra la vida- homicidios de cualquier clase- genocidios, aborto, eutanasia y el mismo suicidio deliberado- cuanto viola la integridad de la persona humana... todas estas prácticas y otras

parecidas son en si mismas infamantes, degradan la civilización humana, deshonran más a sus autores que a sus víctimas y son totalmente contrarias al honor debido al Creador” N° 27.

“Dios Señor de la Vida, ha confiado a los hombres la insigne misión de conservar la vida, misión que ha de llevarse a cabo de modo digno del hombre. Por tanto, la vida desde su concepción ha de ser salvaguardada con el máximo cuidado; el aborto y el infanticidio son crímenes abominables” N°51.

La exhortación apostólica familiaris Consortio (1981) del Papa Juan Paolo II, declara que “La iglesia está llamada a manifestar nuevamente a todos con un convencimiento más claro y firme su voluntad de promover con todo medio y defender contra toda insidia la vida humana, en cualquier condición o fase de desarrollo en que se encuentre (N°30)

## 1.7 Situaciones límites

Nos limitaremos a dos casos: el aborto terapéutico para salvar la vida de la madre y el embarazo resultado de una violación

- a) Aborto terapéutico La postura oficial del Magisterio sobre este punto es clara y negativa cuando se trata de un aborto directo.
- ❖ Se suelen presentar los siguientes argumentos a favor del aborto directo terapéutico:
  - ❖ Es lícito acelerar la inevitable muerte inminente de un feto para salvar por lo menos la vida de la madre;
  - ❖ Uno puede correctamente asumir que en una crisis cuando la vida de la madre está en peligro, el feto estuviera dispuesto a sacrificar su vida, si de esta manera la madre se salvara;
  - ❖ Entre dos males uno puede y también debe acoger el mal menor, que en este caso es la muerte del feto:
  - ❖ El feto es un agresor injusto y puede ser eliminado para salvar la vida de la madre.

Sin embargo, se objeta contra los tres primeros argumentos que no son capaces de demostrar que el aborto del feto no es un asesinato directo de un inocente, lo cual es por presuposición siempre inmoral. El cuarto argumento trata de demostrar que el aborto terapéutico no es solamente el asesinato de un inocente, pero más bien el asesinato de un agresor materialmente injusto, lo que es legal. La objeción a esto es que el feto no lleva a cabo una agresión en cualquier interpretación razonable de la palabra, ni aún una agresión material. El no sobrepasa sus derechos ni roba por cualquier medio injusto los derechos de su madre. Más bien uno llamaría a la madre un agresor materialmente injusto de la criatura, porque es su condición patológica la que impide a la criatura dejar el vientre estando vivo.

Gracias al progreso de la medicina, la situación de conflicto no es muy frecuente hoy día, al menos en hospitales bien equipados. Pero esto aún puede suceder. En esta situación no es apropiado decir que la vida de la madre se prefiera a la vida del niño no nacido, porque no hay casos en los cuales la vida del feto pueda ser salvada tomando la vida de la madre.. Más bien estamos enfrentados aquí con los casos en donde la única elección es dejar morir a ambos o salvar la vida de la madre. En tal intervención, el niño es privado de antemano de cualquier posibilidad de ser mantenido vivo, y su vida inconscientemente es acortada por sólo un corto periodo. En esta evaluación de los resultados vemos la justificación moral de una interrupción del embarazo médicamente indicado en un conflicto vital. Más allá de este caso no vemos razones plausibles que pudieran justificar moralmente una interrupción del embarazo.

### b) El embarazo resultado de una violación

Estas situaciones límites presentan múltiples problemas éticos. Ciertamente no es sencillo. Pero estimamos que el principio de doble efecto de la moral tradicional es insuficiente en los casos límites para proponer una orientación ética., ya que no toma suficientemente en cuenta la complejidad de la situación y tampoco de la debida importancia de la persona humana. El magisterio defiende la vida humana. A pesar de lo trágico y lo triste de estas situaciones, es de recordar que está en juego un valor básico: la vida humana.

Puedes ver los siguientes link:<https://youtu.be/tu3S7qDHhm4>

<https://youtu.be/oUAhQjf7y38>

<https://youtu.be/rb1Dj0Hnylg>