

2. Aborto en Europa

Introducción

Antes de abordar directamente el tema del aborto en Europa nos referiremos a un aspecto fundamental para su evaluación ética, cual es determinar en qué momento se inicia la vida humana, pues en función de cuando ésta comience dependerá la valoración ética del aborto, especialmente del preimplantacional.



El que la vida de los seres humanos empieza con la fecundación parece un hecho biológicamente incontrovertible. Creemos que hoy día ningún experto en esta materia pueda poner en duda que la vida del ser humano empieza con la fecundación, y menos demostrar que no empieza. Otra cosa, es que a esa vida humana se le atribuya el carácter de persona humana, pero en lo que atañe a la cuestión biológica, el principio de la vida humana parece claramente establecido.

Por ello, terminar con una vida embrionaria desde ese momento inicial hasta su implantación en el útero materno es matar a un ser humano, es provocar un aborto.

Pero antes de pasar adelante nos parece necesario hacer una reflexión sobre el aborto. A nuestro juicio existen dos tipos de abortos, el que se produce desde la fecundación, es decir desde la constitución del cigoto humano, hasta la consolidación de la implantación y el que tiene lugar desde la consolidación de la implantación hasta que el feto es viable, posteriormente a ese momento no se trataría ya de un aborto sino de un infanticidio. Consecuentemente se puede distinguir dos tipos de abortos: el aborto preimplantacional y el postimplantacional.

Aborto preimplantacional

El aborto preimplantacional se da fundamentalmente como consecuencia de la práctica de la regulación artificial de la fertilidad humana, de la contracepción de emergencia y de todas aquellas técnicas biomédicas que utilizan embriones humanos, generalmente con carácter experimental.

Regulación de la fertilidad humana y aborto

Para conocer qué métodos de regulación de la fertilidad humana pueden ser abortivos es necesario realizar una primera precisión. Estos métodos pueden actuar de dos maneras, por un procedimiento anticonceptivo, es decir impidiendo la fecundación del óvulo, o por un

mecanismo antiimplantatorio, dificultando o impidiendo que el embrión se pueda implantar en el útero de su madre.

El uso de los primeros métodos, los anticonceptivos, tiene la dificultad moral que implica el privar a la relación matrimonial de su apertura a la vida, así como de romper la unidad de esa relación de amor entre los esposos. Indudablemente no podemos aquí extendernos más en este fundamental tema de la vida conyugal, pero sí afirmar que en este caso, es decir cuando se usan métodos anticonceptivos, no se pierde ninguna vida humana, por lo que la catalogación moral negativa que su utilización tiene estará únicamente relacionada con la ruptura de la unidad del acto conyugal que anteriormente se ha comentado.

Sin embargo, en los métodos en los que se impide el embarazo por un mecanismo antiimplantatorio, se estará impidiendo dicho embarazo terminando con la vida de un embrión que ya ha iniciado su andadura vital. Por lo que en esta circunstancia a la valoración negativa de los métodos anticonceptivos hay que añadirle la doblemente negativa de terminar con una vida humana.

Consecuentemente a esta reflexión es importante establecer que métodos de los que se utilizan en la regulación de la fertilidad humana son anticonceptivos y cuales antiimplantatorios, o como se les llama a estos últimos en la Instrucción *Dignitas personae*, interceptivos.

En este sentido se puede afirmar que todos los métodos de barrera, especialmente el preservativo, son anticonceptivos. Que la conocida tradicionalmente como píldora anticonceptiva actúa fundamentalmente impidiendo la fecundación del óvulo, aunque no se puede descartar que en una proporción pequeña de casos, alrededor del 10%, pueda actuar impidiendo la implantación del embrión. Precisamente por esta doble acción, y también por modificar el tránsito del embrión ya fecundado por la trompa de Falopio e incluso por dificultar el acceso de los espermatozoides hasta el óvulo, es por lo que su eficacia contraceptiva es tan elevada, ya que el índice de fallos está alrededor del 0,1 %.

La píldora del día después (levonorgestrel), o la recientemente introducida de los cinco días después (ulipristal acetato), actúan, tanto por un mecanismo anticonceptivo como antiimplantatorio, en un porcentaje de veces parecido. Es por ello, por lo que en alrededor del 50% de los casos se evita el embarazo por un mecanismo antiimplantatorio. Por tanto, en esa misma proporción de veces, estas píldoras serán abortivas, circunstancia que habrá que tener ineludiblemente en cuenta al establecer un juicio ético sobre su uso.

El otro gran procedimiento artificial utilizado para regular o impedir los embarazos es el dispositivo intrauterino. De éste se puede afirmar, creo que sin temor a errar, que al menos en la mitad de los casos actúa por un mecanismo antiimplantatorio y consecuentemente abortivo.

Finalmente están los métodos contragestativos, de los que el más utilizado es la pildora abortiva RU-486, asociada al uso de una prostagladina, el misoprostol. Estos métodos son siempre abortivos, pues, no es que impidan la implantación del embrión, sino que desprenden éste del útero materno después de que la implantación ya se haya consolidado. Consecuentemente su acción es siempre abortiva.

Aborto post implantacional

El aborto postimplantacional es aquel que se produce cuando ya ese ser humano incipiente se encuentra en su estadio fetal, pues en la mayoría de las veces el aborto se da entre la octava y catorce semana de vida del feto.

Con independencia de que terminar con una vida humana siempre es algo éticamente inadmisibile, si además de ello a esto se añade el gran número de vidas que se pierden en el mundo, y por supuesto en Europa, por el aborto, hace que éste sea uno de los más negativos hechos que actualmente se dan en nuestra sociedad.

En el año 2008 (hasta octubre), que son los últimos datos oficialmente recogidos, se habían producido en el mundo 37.475.233 abortos, por lo que, sin temor a exagerar se puede afirmar que en ese año se perdieron en el mundo alrededor de 45 millones de vidas humanas por causa del aborto.

Otro hecho que nos parece de especial relevancia es considerar que desde que hay datos fiables hasta 2007, se habían producido en el mundo 960.851.582 abortos, por lo que hasta la fecha de hoy se puede razonablemente afirmar que por esta execrable práctica se han perdido en el mundo más de 1000 millones de vidas humanas.

En relación con el aborto en Europa no podemos referir aquí pormenorizadamente el número de abortos que se han dado en cada uno de los países, sin embargo, sí que parece de interés referir que en un sólo país, la antigua URSS, desde 1922 hasta 1991 se contabilizaron 297.956.620 abortos. Desde que existen datos fiables hasta octubre de 2008, los diez países europeos con mayor número de abortos son: Rusia (1992), con 38.935.544; Rumania (1958) 22.166.940; Ucrania (1992) 8.305.779; Polonia (1955) 6.384.690; Francia (1936) 6.345.031; Reino Unido (1958) 6.354.353; Hungría (1949) 6.042.545; Bulgaria (1953) 5.662.855; Alemania (1944) 5.632.999 y Yugoslavia (1955-1991) 5.396.261. La cifra entre paréntesis detrás de cada país indica desde qué año y hasta 2008 corresponde el número de abortos referenciado. En el caso de Yugoslavia ese periodo es de 1955 a 1991, año en que este país desapareció como estado unitario.

Es de interés también evaluar el número de abortos por mil habitantes de cada país. En relación con ello los países con un índice mayor son: Rusia 12.1, Rumania 6.4, Hungría 5.8, Ucrania 4.5, Francia 3.0, Reino Unido 2.5, España 1.8, Turquía 1.5, y Alemania 1.1.

Resumiendo, el número total de abortos en Europa fue el año 2008 fue de 2.863.849, de ellos 1.207.646 en la Europa de los 27.

Desde que existen datos fiables, en Europa se han producido hasta octubre de 2008, 432.119.397, por lo que razonablemente se puede afirmar que a fecha de hoy se habrán superado las 500 millones de vidas humanas perdidas por el aborto.

Otro dato a nuestro juicio de interés es evaluar el incremento de abortos desde 1998 a 2008. En este triste ranking España ocupa el primer lugar con 61.665 abortos, siguiéndole en los primeros cinco puestos el Reino Unido con 16.088, Suecia con 7041, Bélgica con 6034 y Grecia con 4.657.

Desde un punto de vista sociológico es relevante determinar los abortos que se han producido entre las adolescentes, dada la gravedad de esta plaga social en Europa. En 2008 los cinco países con mayor número de abortos entre estas jóvenes han sido: Reino Unido con 46.857, Francia con 31.779 (en este caso los datos son de 2006), España con 14.339, Rumania con 14.316 y Alemania con 13.375. El total de abortos de adolescentes en Europa en 2008 ha sido de 338.217 y en la Europa de los 27 de 170.932.

Otro aspecto importante es conocer el porcentaje de embarazos que terminaron en aborto en Europa. El país que ocupa el primer lugar es Rusia con el 52%, le siguen Rumania (40,6%), Hungría (38,9%), Estonia (38,7%), Bielorrusia (37,7%), Letonia (34,7%), Bulgaria (33,3%) y Georgia (30,7%). Globalmente en la Europa de los 27 en 2008 se produjeron 5.384.190 embarazos, de los cuales 1.207.646 terminaron en aborto, es decir 1 de cada 5 embarazos.

Situación legal del aborto en Europa

El aborto está despenalizado en circunstancias concretas, que pueden ser económicas, sociales, de salud de la madre o enfermedad del feto, en Chipre, hasta la 28 semana, Reino Unido hasta la 24 y Finlandia, Polonia, Luxemburgo, y Portugal hasta la 12 semana. Conviene señalar que en Polonia esta despenalización del aborto solo se da en casos en los que exista un grave motivo, especialmente relacionado con la salud de la madre.

En la mayoría de países europeos existe, con relación al aborto, una ley de plazos, que en el Reino Unido es hasta la semana 24 del embarazo, en Suecia hasta la 18, en Rumania y España hasta la 14, en Holanda hasta la 13. Después hay un grupo de 27 países en que el plazo para abortar

libremente es hasta la semana 12 del embarazo. Los países más restrictivos son Bosnia, Macedonia y Turquía en los que el plazo es hasta las 10 semanas. Finalmente hay 2 países, Irlanda y Malta, en los que el aborto es ilegal en cualquier circunstancia.

Objeción de conciencia

Un aspecto legal importante es reconocer el derecho que los facultativos y los enfermeros/as tienen a ejercer la objeción de conciencia para no intervenir en prácticas abortivas. Este derecho, con distintos requisitos para ejercerlo, está reconocido en Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Francia, Holanda, Portugal y Reino Unido.

Posibles acciones para defender la vida humana en Europa

A nuestro juicio son varias las acciones que se pueden desarrollar para defender la vida del no nacido. Entre ellas:

1. Incrementar las ayudas a las embarazadas y a sus hijos recién nacidos.
2. Facilitar la reinserción social de estas madres.
3. Implementar la cultura de la vida.
4. Aumentar la presencia social de los que defienden la vida, especialmente en las calles.
5. Mantener una participación activa en los medios de comunicación social y en los foros culturales.
6. Promover la acción política, tanto en países individuales, como en el seno de la Unión Europea.
7. Celebrar el "Día de la Vida" en una fecha determinada en toda Europa, que posiblemente podría ser el 25 de marzo.

En relación con las ayudas a las embarazadas y a sus hijos se pueden recabar fondos de instituciones públicas, organismos privados, individuos concretos y esencialmente de los socios providea.

En este sentido nos parece de interés resaltar que por parte de la Federación Española de Asociaciones Providea, en 2009 se atendieron 10582 mujeres; además se dio ayuda a 6229 gestantes directamente en su casa; que 280 niños nacieron de madres gestantes alojadas en centros de acogida y que adicionalmente se atendieron 2706 mujeres con hijos lactantes menores a su cargo. También es relevante que 3577 niños nacieron de esas madres directamente atendidas y que 4416 recibieron ayudas concretas por parte de la Federación Española. Finalmente también conviene señalar que 1856 familias fueron ayudadas directamente. En total en el año 2009 se atendieron 19.057 personas directa o indirectamente relacionadas con las madres embarazadas.

Desafíos, oportunidades y estrategias

Aborto preimplantacional

En relación con este tipo de aborto parece fundamental seguir aportando datos científicos de que la vida humana se inicia con la fecundación, pero sobretodo confirmar desde una vertiente antropológica, filosófica, teológica y jurídica el carácter personal de esa vida humana naciente, a la vez que concienciar a la sociedad, incluidos estamentos eclesiales, sobre la gravedad del aborto preimplantatorio, especialmente por la utilización del DIU, pues conviene no pasar por alto que por el uso de este pequeño instrumento contraceptivo se perdieran en el año 2008 no menos de 100 millones de vidas humanas.

Por otro lado, parece fundamental que se vayan conociendo cada vez mejor los mecanismos por lo que actúan los métodos de regulación de la fecundación humana y los utilizados en la contracepción de emergencia, pues es fundamental determinar el carácter abortivo o no de los mismos.

También es de gran importancia hacer llegar a la sociedad el hecho de que un gran número de embriones humanos se pierden como consecuencia de las nuevas tecnologías de experimentación biomédica, especialmente por la consecución y posterior utilización de células madre embrionarias.

Así mismo, y por su indudable repercusión social, es indispensable recordar la inexorable pérdida de embriones humanos que va unida al uso de las técnicas de reproducción asistida, diagnóstico genético preimplantacional y sobretodo a la producción de bebés-medicamento, pues no hay que olvidar que la eficiencia de esta práctica es aproximadamente del 2%.

Aborto post implantacional

En relación con el aborto post implantacional nos parece que lo prioritario es mantener en este momento la tensión social relacionada con la defensa de la vida, pues, en la mayor parte de los países europeos esta actitud provida está como adormecida. Hay que evitar a toda costa que el aborto se asuma como algo normal, por lo que es fundamental seguir formando e informando a los ciudadanos, especialmente a los más jóvenes, sobre la realidad del aborto, haciendo especial énfasis en cuál es la realidad biológica de un feto humano de más de diez semanas de vida, momento a partir del cual en la mayoría de las ocasiones se realizan los abortos, utilizando para este fin todos los medios que nos proporcionan las nuevas tecnologías.

Indudablemente, un aspecto decisivo en esta política de defensa de la vida en Europa es la presencia en los medios de comunicación social y en las nuevas redes sociales, con aportaciones que defiendan la vida humana, política que hay que seguir de forma constante, aunque probablemente haya que reforzarla en situaciones puntuales donde la vida humana esté sufriendo un ataque especialmente grave.

Finalmente parece muy conveniente promover la actuación de políticos provida, que puedan desarrollar su acción, individualmente o agrupados, en los foros gubernamentales, tanto nacionales como europeos.

Acciones dirigidas al ámbito eclesial

Actividad ineludible dentro de este terreno es promover la formación en estas materias del clero diocesano, especialmente en lo que hace referencia al Magisterio de la Iglesia, pero también en todo aquello relacionado con los nuevos conocimientos científicos que sobre estos temas se van produciendo. Dado que el avance en estas materias es muy rápido, pues prácticamente todas las semanas se publican nuevos datos de relevancia, parece fundamental fomentar la constitución de grupos de científicos y expertos en general, que estando al tanto de los mismos puedan servir de puente de unión entre la ciencia y el mundo eclesial.

También en un orden práctico nos parece de importancia implicar a las estructuras eclesiales, especialmente obispados y parroquias, para que de una forma sistemática difundan en sus escritos y homilias argumentos en favor de la defensa de la vida y contrarios a la terrible realidad del aborto, a ser posible con un lenguaje directo y científicamente bien documentado.

Última reflexión

Con independencia de las medidas puntuales anteriormente enumeradas es indudable que el aborto, como la manifestación más radical de desprecio a la vida humana, es en Europa la consecuencia inseparable del caldo de cultivo, hedonista, materialista y ajeno a la trascendencia en el que está sumido este continente. Por ello, la solución de fondo ineludiblemente pasa por recuperar la visión trascendente de la vida y con ello el verdadero sentido de la familia y del matrimonio, como lugar idóneo para la procreación de nuevas vidas, así como del verdadero valor que cada nueva vida humana tiene en sí misma por su intrínseca dignidad.

Epilogo

En el tiempo en que un lector atento haya podido leer este documento, seguramente acomodado confortablemente en su casa, en Europa habrán muerto alrededor de 160 niños no nacidos. Por ello me pregunto ¿merece la pena seguir luchando por defender la vida en este viejo continente nuestro?

Bibliografía consultada.

1. Aznar J. Archivo personal. 2010
2. Aznar J. Mechanism of action of the morning-after pill
Medicina e Morale 2009/3, 512-517
3. Aznar J. Ulipristal acetate. A new emergency contraceptive. Ethical aspects.
Medicina e Morale 2010/1, 15-21
4. Eurostat
5. Federación Española de Asociaciones Provida
6. Greenall R. BBC News, Online

<http://newsvote.bbc.co.uk/mpapps/pagetools/print/news.bbc.co.uk/2/hi/europe/309315>

7. Institute for Family Policies (IPF). Abortion in Europe and Spain 2010. www.ipfe.org
8. IPPF. European Network Abortion Legislation in Europe. Update January 2007. Info@iipfen.org
9. Johnston Wm R october 2008.
(<http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/wrjp333pd.html>)
10. Population Division of the Department of Economics and Social Affairs of the United Nations Secretariat
11. World Abortion Politics, Abortion Statistics and other data

JUSTO AZNAR

