

EL ABORTO EN PERSPECTIVA

Un informe de la
Comisión de Teología
y Relaciones Eclesiásticas de la
Iglesia

Luterana—Sínodo de Misurí,
preparado por su Comité de
Asuntos Sociales.

Mayo, 1984

CONTENIDO

Introducción	5
I. La perspectiva médica	
A. El comienzo y el desarrollo de una nueva vida humana	7
B. El aborto	8
C. La amniocentesis	9
D. El diafragma intrauterino	10
E. La terapia fetal	11
F. El dilema del médico: la ética médica y el aborto.	12
Notas	16
II. La perspectiva legal	
A. La relación legal del aborto	21
B. Posibilidades que merecen el apoyo cristiano	25
Notas	27
III. La perspectiva teológica	
A. Principios teológicos	29
B. Reflexiones éticas	34
Notas	39
IV. Conclusión	
A. Reflexiones para quienes brindan cuidados espirituales	43
B. Respuesta en la esfera política	45
Notas	49
Apéndice: Sugerencias para una respuesta a nivel individual y congregacional	51

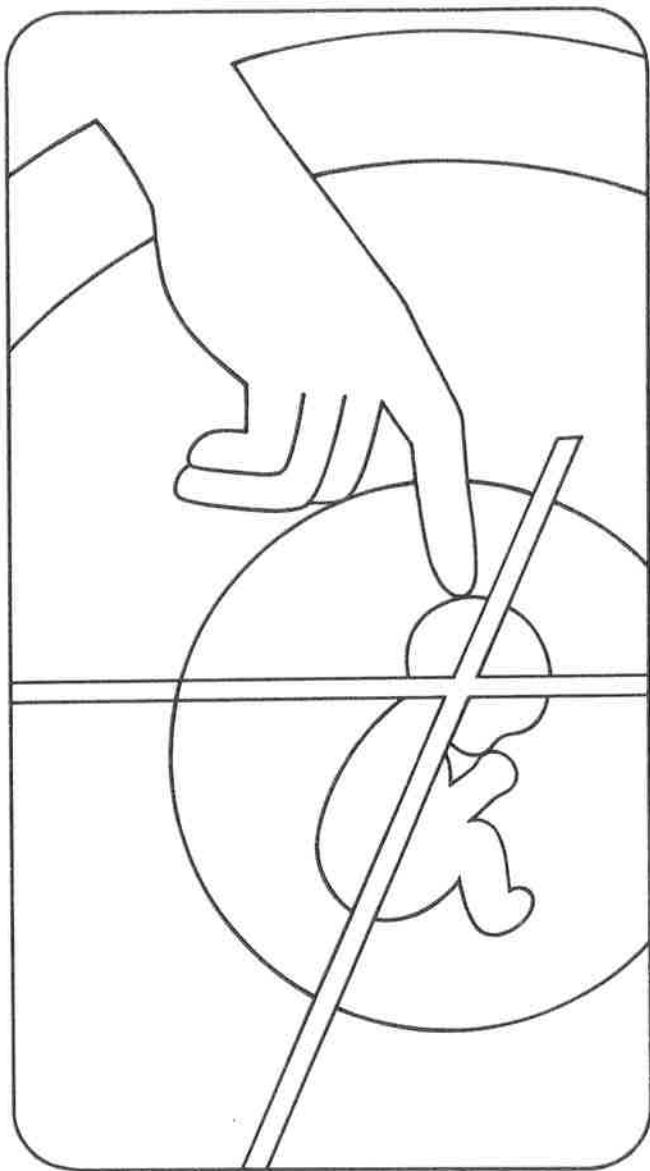
INTRODUCCIÓN

Ha pasado más de una década desde que la Comisión de Teología y Relaciones Eclesiásticas publicó su informe “El Aborto: aspectos teológicos, legales y médicos”. Es mucho lo que ha sucedido desde entonces. Si bien los principios y advertencias emitidos en dicho documento son válidos aún, en el momento de su publicación hubiera sido difícil anticipar las decisiones que tomó la Corte Suprema en el año 1973, la que al aminorar las restricciones legales que rodeaban al aborto, hizo posible que a lo largo de todo el país aumentara dramáticamente el número de ellos. Desde entonces, el aborto ha sido, y continúa siendo, un tema que crea profundas divisiones dentro de nuestra sociedad.

El surgimiento en nuestra nación de grupos que apoyan o se oponen al derecho del aborto, el asombroso crecimiento anual del número de abortos realizados en todo el país y el hecho de que las Cortes consideren algunas situaciones que pueden involucrar a todos los ciudadanos en el mantenimiento económico de tal operación, son las causas por las que la comunidad cristiana tiene que enfrentarse con los aspectos morales y espirituales que aparecen y que son debidos a una rápida transformación de nuestro procedimiento público con respecto al aborto. Es muy probable que la controversia sobre este asunto continúe en nuestro país. Como ciudadanos luteranos, buscamos participar en este debate nacional; nuestra participación requiere: que estemos al tanto de los descubrimientos médicos y científicos, que nos encontremos familiarizados con la situación legal que existe actualmente en los Estados Unidos de Norteamérica, y que seamos guiados por una visión de la vida humana que se halle fundamentada en la Palabra de Dios.

Este informe, que pretende servir de ayuda para esa participación informada, surge de una petición realizada por la Comisión de Teología y Relaciones Eclesiásticas para que su Comité de Asuntos Sociales prepare un documento informativo para el uso de los miembros de la Iglesia Luterana—Sínodo de Misuri. Si bien está basado en los principios teológicos presentados en el año 1971 por el anterior documento de la Comisión, el actual busca responder con mayores detalles a la cambiante situación política que hoy enfrentamos y al problema moral que el aborto continúa presentando.

I. LA PERSPECTIVA MÉDICA



I. LA PERSPECTIVA MÉDICA

A. EL COMIENZO Y EL DESARROLLO DE UNA NUEVA VIDA HUMANA

La visión cristiana, aun en la época precientífica, siempre estuvo modelada por palabras como las del Salmo 139:

Tú fuiste quien formó todo mi cuerpo;
tú me formaste en el vientre de mi madre.
Te alabo porque estoy maravillado,
porque es maravilloso lo que has hecho.
¡De ello estoy bien convencido!
No te fue oculto el desarrollo de mi cuerpo
mientras yo era formado en lo secreto,
mientras era formado en lo más profundo de la tierra.
Tus ojos vieron mi cuerpo en formación;
todo eso estaba escrito en tu libro.
Habías señalado los días en mi vida
cuando aún no existía ninguno de ellos.

(Versión: DIOS HABLA HOY)

Tales palabras no sólo nos han llevado a ponderar la maravilla de la nueva vida sino que nos han persuadido de que la dignidad y el valor de la vida humana no depende de ningún logro especial, porque Dios ha puesto Su mano sobre nosotros y ha cuidado de nuestros días, “sin faltar a ninguno de ellos”.

Por lo tanto, estamos preparados para aceptar con continuo asombro y deleite lo que los investigadores médicos han empezado a aprender en cuanto a la formación del ser humano. El desarrollo de un nuevo ser empieza con la fertilización. La espermia y el huevo, incapaces de crear por sí mismos, se unen para formar algo nuevo: una célula que lleva las peculiaridades genéticas de un nuevo ser humano, tales como el sexo, el color de los ojos, el tipo de sangre, los contornos faciales y algunos elementos de inteligencia y de temperamento. Dándole el tiempo y el ambiente apropiado, la nueva célula experimentará constantes cambios en su continuo desarrollo, nombrados por los términos embrión, feto,¹ infante, niño, adolescente y adulto. Si el huevo fertilizado, habiendo sufrido ya la división celular, se implanta exitosamente en el tejido esponjoso del vientre de la madre, empieza a formarse una “bolsa de agua” en la cual el embrión flotará libremente. Catorce días después de la fertilización, la nueva célula, ahora conformada por otras miles, misteriosamente puede “segmentarse” en dos o más individuos con idénticas herencias genéticas. Después de que esto ocurra o no ocurra, la

individualidad de la nueva vida, o de las nuevas vidas, queda totalmente establecida.

La proporción y magnitud del cambio y el desarrollo que siguen son asombrosos. Después de tres semanas y media, el pequeño corazón empieza a latir. La espina dorsal, la columna vertebral y el sistema nervioso van tomando forma, así como el hígado, los riñones y el tracto digestivo. Cuando tiene cuatro semanas, aunque sólo es del tamaño aproximado de una semilla de manzana, su cabeza y su cuerpo son fácilmente distinguibles. Entre el final de la sexta y octava semana del desarrollo, empieza a detectarse la actividad eléctrica del cerebro en formación, hecho este de mucho significado puesto que ahora es común usar la cesación de la actividad cerebral como un criterio para determinar la muerte. Al final de los dos meses de desarrollo empiezan a aparecer las extremidades, incluyendo los dedos de las manos y de los pies, y el niño nonato - al cual ya se le conoce técnicamente como feto - puede oír, responder al contacto y hacer sus primeros movimientos aunque la madre, tal vez, no los sentirá hasta dentro de unos meses. Al final del primer trimestre del embarazo, el bebé ya está completamente formado. Puede cambiar su posición, reaccionar a la luz, al ruido y al dolor, y aun experimentar un ataque de hipo. Ya posee sus propias huellas digitales y ahora sólo necesita continuar el desarrollo de su tamaño y de su fuerza hasta el momento de su nacimiento.

B. EL ABORTO

El aborto puede ocurrir espontáneamente o puede ser provocado. No todo huevo fertilizado se desarrolla y madura conforme al plan anteriormente bosquejado. Los embarazos pueden terminar en cualquier etapa del desarrollo. Los abortos espontáneos suceden más frecuentemente en el momento en que el implante debe suceder, si es que la nueva vida fuera a sobrevivir. Ocurren a menudo en esta etapa debido a un gran número de posibles razones: niveles hormonales inapropiados en la madre, alguna anomalía en el útero causada por una infección o por estar el tejido cicatrizado, una incapacidad debida a un defecto genético del huevo fertilizado para sostenerse por sí mismo, un proceso incompleto de fertilización, etc. Los abortos espontáneos son menos probables después de los primeros tres meses de embarazo.

Hoy, sin embargo, la palabra "aborto" se usa más frecuentemente para referirse a la acción determinada a poner fin a la gestación. Durante el primer trimestre del embarazo el aborto se induce generalmente por medio de dilatación y curetaje. La abertura del cerviz es dilatada a la fuerza, y el embrión y la placenta se cortan y raspan, o se succiona y raspa para vaciar el útero.

Después del primer trimestre, el aborto inducido es más difícil y más

peligroso para la madre. La dilatación y la extracción pueden ser usadas; en este caso se requiere dilatar el cerviz, * insertar los fórceps para desmembrar y remover el feto, y se sigue con un raspado para asegurarse de que el útero quede vacío. Un método diferente, conocido como aborto salino, es usado también en el segundo trimestre del embarazo. A través de la pared abdominal de la mujer se inyecta una aguja hipodérmica en el saco amniótico ("bolsa de agua") y se extrae algo de su fluido para reemplazarlo por una solución salina concentrada. Esta solución venenosa asfixia al feto. Por lo general, la madre comienza inmediatamente el proceso del parto y expulsa al feto, el que casi siempre sale muerto. Una versión reciente de un método similar es aquella en la que se inyecta prostaglandinas, lo cual también induce que la criatura salga viva y que, si el embarazo se hallaba lo suficientemente desarrollado, probablemente aún sobreviva.

Un aborto inducido después del segundo trimestre del embarazo requiere, a menudo, de un procedimiento quirúrgico conocido como histerotomía. El procedimiento es técnicamente similar al de una cesárea, excepto que aquí la intención es el aborto y no el nacimiento de un niño. Se complica por el posible hecho de que el feto abortado por histerotomía pueda sobrevivir cuando se le remueve del vientre y de la placenta. Por lo tanto, este procedimiento suscita serias cuestiones legales en cuanto a la responsabilidad del médico, y no ya sólo de la madre, con relación a la posible viabilidad de la criatura.

Aunque algunos procedimientos de aborto tienen menos riesgos que otros, cualquiera de ellos puede acarrear complicaciones. Entre las inmediatas se encuentran: infección, hemorragia, daño del cerviz, perforación del útero, cualquiera de las cuales puede poner en peligro la vida de la madre o impedir futuros embarazos. Las complicaciones secundarias pueden incluir: esterilidad, mayor riesgo de parto prematuro en los embarazos posteriores (lo cual, a su vez, puede causar defectos físicos o mentales en un niño prematuro) y un aumento de incidencia de embarazos ectópicos o tubulares. Finalmente, debe notarse que las complicaciones no son sólo médicas o fisiológicas, sino que también pueden ser emocionales o psicológicas, pues aun cuando una decisión para el aborto haya sido seriamente considerada, ella puede ser causa de un complejo de culpa y de un profundo pesar.

C. LA AMNIOCINTESIS

La amniocintesis es un procedimiento médico en el cual se inyecta una aguja hipodérmica a través de la pared abdominal de la madre para extraerle fluido del saco amniótico. De esa manera pueden ser estudiadas las células

*cerviz uterino

fetales de ese fluido y ese estudio puede dar mucha información con relación a las condiciones del feto en desarrollo. El procedimiento no está libre de riesgos, siendo el primero de ellos el incremento de abortos espontáneos. (El riesgo de muerte fetal por infección o perforación es 1 en 200. Si se incluyen los abortos espontáneos, la proporción de la muerte fetal es, por lo menos, de un 3%).²

La amniocentesis se desarrolló en la década de los 50 con la intención de detectar y tratar problemas del embarazo (por ejemplo, cuando la sangre de la madre era Rh negativo y la del feto era Rh positivo). Por este procedimiento también podemos conocer el sexo del feto y se puede obtener información en cuanto a las anomalías cromosómicas y defectos del tubo neural (espina bífida). Como resultado, en la actualidad se realiza la amniocentesis en el segundo trimestre del embarazo y su uso más común es para detectar defectos, especialmente anormalidades cromosómicas, tales como el síndrome de Down, que suele ocurrir cuando la madre ya está en la época tardía de su fertilidad. Las anormalidades halladas son muy escasas—un promedio menor del 0.5%—³ pero si se está en presencia de alguna, esos embarazos, por lo regular, terminarán en abortos inducidos. Puesto que la amniocentesis no puede ser efectuada con éxito antes de las 14 semanas de la gestación, cualquier aborto que se quisiera hacer basado en la información obtenida por medio de ella, necesariamente será un aborto que se realizará en la última parte del segundo trimestre (y, tal vez, de un feto posiblemente viable).

D. EL DIAFRAGMA INTRAUTERINO

El diafragma intrauterino, descubierto y desarrollado a fines de la década de los 50, necesita aquí de un breve comentario. Ha habido desacuerdo en cuanto a la precisa forma en que este dispositivo impide el embarazo. Algunos sostienen que evita la fertilización del huevo; otros, que evita que un huevo ya fertilizado se implante en el útero; y otros, opinan que puede ser un caso u otro según diferentes ocasiones. Sin embargo, se está de acuerdo de que la efectividad del diafragma intrauterino se debe principalmente a que impide la implantación. Por supuesto que la determinación precisa de lo que el diafragma hace no resuelve ningún problema moral. Si impide la fertilización, el problema moral que aparece es el aborto, aun si se pudiera determinar que la vida individual no empieza sino hasta el tiempo de la implantación o antes de que haya pasado la posibilidad de la “segmentación” de la célula.⁴

E. LA TERAPIA FETAL

Cirujanos de California han operado a un feto con éxito. Insertaron una sonda en el útero de la madre para drenar la orina fetal. Así trataron un defecto congénito que evita el crecimiento normal del uréter, obstruye el paso de la orina y puede causar serios daños cerebrales. En el Estado de Colorado, los médicos han insertado un "shunt" en el cerebro de un feto para aliviarlo de la presión del fluido acumulado, condición que pudiera tener como resultado un daño cerebral y anomalías en la cabeza y en la cara. Más notable aún es el caso de un feto de 21 semanas que fue parcialmente removido del útero para corregirle defectos congénitos en ambos uréteres y luego fue acomodado de nuevo en el útero, y llegó al término del embarazo. (En este caso, el infante murió después de nacido, pero por causa distinta a la de la previa cirugía.)

El feto, portador de una incierta posición legal en el mejor de los casos, de repente se ha hecho visible por medio de la fetoscopia (uso de instrumentos para ver al feto en el útero) y la sonografía (fotografía del tamaño y forma de un feto obtenidas por ondas acústicas). Los fetos se han convertido en pacientes, cuyas enfermedades pueden ser diagnosticadas y tratadas aun cuando permanecen en el vientre de sus madres. El reconocimiento creciente de tales posibilidades, gracias a los avances médicos, pondrá más en claro las dificultades con las que tropieza la actitud hacia el aborto por parte de nuestra sociedad.

El principio moral básico de la justicia es que casos similares se debieran tratar de manera similar. Pero ahora nos enfrentamos a la posibilidad de que a un feto se le puede dar terapia mientras está en el útero, en tanto que otro, con problemas similares y en condiciones similares, puede ser abortado. La diferencia consiste en que en un caso pudiera escogerse mantener la vida fetal y en el otro, la madre pudiera escoger darla por terminada. Ciertamente, nos hallamos en las circunstancias en las cuales el derecho legal al aborto (reconocido en el caso *Roe v. Wade*) significa que una mujer no tiene el deber legal de asegurar que el feto llegue a nacer vivo, pero si ella intenta llegar hasta el fin del embarazo, la ley podría imponerle el deber, en algunos casos, de que ella se asegure de que el feto reciba la terapia necesaria para que nazca lo más saludable posible.⁵ No sólo se requiere de un acto de prestidigitación moral sino también emocional, cuando en un momento consideramos las más avanzadas técnicas médicas para la terapia fetal y al momento siguiente, en un caso similar, consideramos la posición de otro feto como dependiendo por entero de la voluntad y elección de la madre. No obstante, estas son las dificultades que tenemos que encarar si consideramos lo que la perspectiva médica nos enseña.

F. EL DILEMA DEL MÉDICO: LA ÉTICA MÉDICA Y EL ABORTO

Con frecuencia, y tal vez por lo general, los criterios éticos establecidos por casi todas las profesiones, exceden a los que son establecidos por la ley. Es común, por ejemplo, que médicos que no son hallados culpables o que son exonerados en los procedimientos criminales o civiles, luego sean disciplinados por la misma acción que hicieron, porque ella es considerada como una falta de ética por sus colegas de profesión. Uno se puede hallar en dificultad para definir exactamente lo que es la “ética médica”; pero el uso ordinario del término se refiere, aunque imprecisamente, al aspecto moral, en contraste con el legal, de las obligaciones de un médico en su práctica profesional. Admitimos que la diferencia no siempre es clara; algunos criterios que por lo común se consideran como pertenecientes al campo de la ética médica tienen, de hecho, efectos legales. Por ejemplo los médicos pueden ser privados de su licencia para ejercer su profesión si se les halla culpables de “conducta reprochable”, o sea de algún tipo de conducta profesional que pueda ser razonablemente considerada como vergonzosa o deshonrosa por sus colegas profesionales que poseen buena reputación y reconocida competencia. A la verdad, cuando existe un código de ética y una asociación de médicos que lo reconocen, cualquiera violación de ese código puede ser considerada como conducta inapropiada, tal como lo estimó en 1955 la Corte Suprema del Estado de Massachusetts.⁶ Pero surge la discusión cuando la ética médica y la ley no coinciden, especialmente cuando los principios de la ética son ampliamente reconocidos y aceptados. Entonces aparece el interrogante: ¿qué es lo que debe prevalecer, las normas de la ética o la legislación doméstica y los pronunciamientos judiciales?

Actualmente, el consenso profesional se inclina a considerar al aborto como un caso límite entre la ética y la ley. O, que por lo menos, está en el contexto de los cambios profundos y rápidos de las actitudes de las comunidades religiosas, legales y científicas, como así también en la “filosofía pública”, que se halla bajo una presión implacable para minimizar el componente puramente ético en decisiones relativas al aborto.

En estos días, una gran parte de la reciente legislación doméstica y un buen número de decisiones judiciales permiten abortos a solicitud de la madre; y los médicos, en número creciente, simplemente los realizan por el permiso que ahora les concede la ley. Si bien es cierto que muchos de ellos, por escrúpulos profesionales, religiosos o personales, todavía se rehúsan a practicar o a ayudar en los abortos—excepto en casos verdaderamente extraordinarios—y otros participan con mucha renuencia debido a sus reservas mentales y morales, estamos cerca del día en que la mayoría de los médicos considerarán al aborto desde una perspectiva ética neutra. O muchos otros, prefiriendo no enfrentarse con la cuestión, dejarán estas agonizantes ambigüedades para que otros profesionales las resuelvan.

Un símbolo sorprendente de lo opuesto a las actitudes y costumbres establecidas es el continuo incumplimiento del Juramento Hipocrático y de la Declaración de Ginebra (ambos prohíben explícitamente el aborto) los que son jurados por el médico cuando empieza a ejercer su profesión.⁷ Es más, el dilema existe aun para aquellos médicos que hicieron el juramento antes de que se empezara a dejar de lado, y que seguramente todavía son una mayoría entre los que actualmente ejercen la medicina en los Estados Unidos de Norteamérica. ¿Violará el médico el Juramento que hizo? El problema se agrava cuando se recuerda que el Juramento siempre es realizado por los médicos en forma personal (nunca se jura en forma corporativa, ni tampoco un agente o una agencia puede hacerlo en su nombre).

Por cierto, al revisar la literatura que tiene que ver con este tema tan delicado, es difícil vencer el sentimiento, o refutar la evidencia, de que en la práctica de la medicina de hoy los médicos pasan muy poco tiempo reflexionando críticamente sobre su trabajo. Ellos dan evidentemente por sentado unos pocos principios morales, escribe el eminente erudito médico John Walford Todd en la *Encyclopaedia Britannica*:

... ya sea que crean que estos se derivan de Hipócrates, o de la ley natural, de la ley divina o solamente apenas del sentido común. Hacen lo mejor para beneficiar a sus pacientes por métodos curativos si es posible, o al menos alivian sus síntomas usando de benevolencia y restaurándoles la confianza; dicen la verdad (cuando ésta no es demasiado dolorosa); y no revelan las confidencias de los pacientes.⁸

Pero persiste, aun entre los médicos que no profesan religión alguna (excepto, quizás, la “religión civil” de sanciones seculares para una “decencia humana”), así como también entre los llamados cristianos, un profundo y atribulado *patetismo* frecuentado por la sensación de que el asombroso crecimiento del número de abortos en nuestro tiempo envuelve consideraciones especiales y únicas. *Una profesión peculiar ha sido siempre la del sostenimiento y preservación de la vida, está aplicando cada vez más sus capacidades para la terminación de la vida*; tanto, que, el aborto está convirtiéndose rápidamente en una causa o modo de muerte. Se debería suponer que la ética médica ejerciera decisiva presión sobre este asunto. Pero muchos médicos, cuyo número es imposible calcular, hallan alivio inestable en la consoladora premisa de que, después de todo, ellos sólo son técnicos que trabajan en un campo plagado de incertidumbres agónocas y de conocimientos imperfectos, cuyas sombras debieran ser disipadas por otros responsables, como son los teólogos, los científicos teóricos, los filósofos, los moralistas, los místicos y los magistrados de la Corta Suprema.

Hasta hace poco, este campo de la medicina era atendido casi exclusivamente por una pequeña cantidad de “médicos” que actuaban prácticamente en la clandestinidad y la ilegalidad; tanto es así que ellos eran considerados como parias por sus colegas. Pero en nuestros días hemos observado una

introducción relativamente repentina de un gran número de médicos respetables en esta especialidad. Esto es todavía demasiado nuevo como para haber permitido la acumulación de estudios sustanciales en cuanto a las implicaciones éticas que esto tiene para la profesión médica. Sin embargo, la evidencia sobre este punto no es completamente escasa.

Un ejemplo es el estudio pionero de Nathanson y Becker, publicado en 1977. La ponencia, llena de estadísticas y basada en entrevistas telefónicas con 473 obstetras y ginecólogos, tiene un sumario como introducción:

Aunque la religión es la más poderosa pronosticadora de si un médico va a llevar a cabo un aborto, la satisfacción con sus pacientes y la reacción emocional ante el aborto afectan poderosamente la práctica del médico. Los doctores que se hallan más satisfechos con sus pacientes son los menos inclinados a pedir el consentimiento paterno para las adolescentes solteras y cobrar honorarios bajos. Los médicos que están gravemente perturbados en cuanto al aborto, los practican menos frecuentemente más a menudo piden el consentimiento del esposo o de los padres, cobran honorarios más bajos y están mayormente dispuestos a aceptar pacientes del Medicaid.¹⁰

La ponencia, al igual que otras encuestas que han averiguado de una manera general los puntos de vista de los médicos norteamericanos, también nota que las investigaciones de esta clase demuestran “apoyo sustancial” entre los médicos para una “política liberal del aborto una vez que tal política haya sido puesta en vigor por la ley”. Sin embargo, los estudios enfatizan que se nota que los médicos “liberales” son “más jóvenes, no católicos, y de especialidades distintas a la obstetricia y ginecología”.

Sin considerar el componente religioso, Nathanson y Becker hallaron que pocas respuestas se espesaron en primer lugar, o incidentalmente, en términos explícitamente morales o éticos; y concluyeron que “los obstetras y ginecólogos . . . permanecen ambivalentes en cuanto a las cuestiones relacionadas con lo legal y lo moral”. Por lo tanto, no es de sorprender que se halle que los sentimientos personales de los médicos en cuanto a la paciente y el procedimiento, van a ser determinantes mayores para su respuesta al pedido de aquellas que busquen abortar. Y, dado el alto grado de control e influencia que los doctores tienen sobre el cómo y el dónde se llevarán a cabo los servicios del aborto, tampoco es de sorprender de que las estructuras de dichos servicios en este país, los Estados Unidos de Norteamérica, parezcan haberse desarrollado para acomodarse a la manera de sentir de estos profesionales.¹¹

Parece que muchos doctores han aceptado, al menos como una respuesta provisional para ellos mismos, el punto de vista de que un ser humano viviente (esto es, *post partum*) es, de una manera crucial y significativa, más plenamente humano que cualquier feto; que el derecho de un feto a la vida es, en algún sentido, de mínima importancia en el momento

de la concepción, pero que progresivamente va adquiriendo mayor valor al acercarse al nacimiento y que la moralidad de un aborto en particular se determina al sopesar los varios derechos de la madre en contraste con los derechos del feto a su vida. Especialmente, desde que el caso *Roe v. Wade* proporcionó a los doctores una cierta medida de paz mental, las cuestiones que han probado ser más profundas y perturbadoras, han sido referidas tácitamente por los médicos a otros profesionales para que aquellos las resuelvan. Mientras tanto, ellos se dedican a sus asuntos—primordialmente como técnicos—y, a más tímidamente, como amigos y consejeros de sus pacientes, en un contexto social que legisladores y jueces han alterado drásticamente en los últimos años.

NOTAS

CORRESPONDEN AL CAPÍTULO “LA PERSPECTIVA MÉDICA”

1. En los capítulos de este informe, en donde se habla de las Perspectivas Médicas y Legales, los términos “embrión” y “feto” se usan a menudo para referirse al niño nonato, mientras que en las otras secciones se tiene cuidado de hablar del nonato en términos más apropiados, como de un nuevo ser humano.
2. Hymie Gordon, M.D., Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, Memorandum Personal archivado en la oficina CTCR.
3. Igual cita que la anterior.
4. C. Everett Koop, actual Cirujano General de los Estados Unidos de Norteamérica, ha escrito lo siguiente con respecto al diafragma intrauterino: “Ustedes deberían saber que cuando el diafragma intrauterino se puso por primera vez en el mercado, fue conocido como un artefacto intrauterino anticonceptivo. Sin embargo, aun entonces, se reconoció que dicho dispositivo no era anticonceptivo sino un abortivo. Prevenía la implantación del huevo ya fertilizado en las paredes preparadas del vientre (útero).
“En los primeros tiempos del uso del diafragma, las mujeres no se sentían tranquilas porque muchas creían que estaban produciendo un aborto cada vez que un huevo fertilizado intentaba implantarse en la pared del útero. Entonces sucedió lo inesperado: El Colegio Norteamericano de Obstetras y Ginecólogos cambió la definición del embarazo! Cuando antiguamente todos los textos de obstetricia de este país definían al embarazo como ‘el período entre la concepción y el parto’, la definición fue cambiada por ‘el período entre la implantación y el parto’. Se puede ver, por lo tanto, que el efecto del diafragma intrauterino tiene lugar antes de que el embarazo ocurra, según la nueva definición, y así se evita cualquier controversia posible. El diafragma intrauterino no es un anticonceptivo sino que es un abortivo”. —Francis A. Schaeffer, C. Everett Koop, John Buchfuehrer, y Franky Schaffer V. *Plan of Action—An Action Alternative Handbook for Whatever Happened to the Human Race* (Old Tappan, New Jersey: Fleming H. Revell Company, 1980), página 80.
5. John S. Robertson, “The Right to Procreate and In Utero Fetal Therapy”, *The Journal of Legal Medicine*, 3 (1982), página 352.

6. Forziatti v. Board of Regulation. 12E 2d 789. Este, y los dos párrafos siguientes siguen estrechamente el argumento y el lenguaje de David A. Frenkel (Ministro de Salud, Jerusalén, Israel), en *Journal of Medical Ethics* (Londres), V (junio de 1979), páginas 53 a 56.
7. En una parte del Juramento Hipocrático se puede leer: “No suministraré droga mortal a nadie, aunque se me pida, ni aconsejaré tal cosa, y especialmente no ayudaré a una mujer a hacerse un aborto” (*Encyclopaedia Britannica*, edición n. 15, en el tema “Medicine, History of” escrito por John Walford Todd, *Macropaedia*, Vol. 11, página 827). La “Declaración de Ginebra” adoptada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, en la ciudad de Ginebra, Suiza, en el mes de setiembre de 1948, declara: “Mantendré sumo respeto por la vida humana, desde el momento de la concepción; aún bajo amenazas, no usaré ningún conocimiento médico contrario a las leyes de la humanidad”. *Ethics of Medicine*, eds. Stanley Joel Keiser, Arthur J. Dyck, y William Curran (Cambridge y Londres: The MIT Press, 1977), página 5.
8. Edición 15 de *Macropaedia*, Vol. 11, pág. 849.
9. En 1859, la Asociación Médica Norteamericana llamó al aborto “la carnicería de innumerables niños; no meramente un delito menor, ni un atentado contra la vida de la madre, sino la destrucción proterva y asesina del niño; tal destrucción injustificada de la vida humana . . .” En 1871, la misma Asociación dijo en cuanto a los médicos que practicaban abortos: “Los miembros de la profesión deberían apartarse con horror de toda relación con ellos, tanto en el campo profesional como en cualquier otro; estos hombres deberían ser marcados como lo fue Caín; deberían ser expulsados de la sociedad; es el deber de todos los médicos de los Estados Unidos de Norteamérica . . . recurrir a todos los medios legales y honorables a su alcance para aplastar entre nosotros a esta plaga de la sociedad” —Citado en *Medical Holocausts I: Exterminative Medicine in Nazi Germany and Contemporary America*, de William Brennan, eds. Richard S. Haugh y Eva M. Hirsch (New York: Nordland Publishing International, Inc., 1980), páginas 331, 332.
10. Constance A. Nathanson y Marshal H. Becker, “The Influence of Physicians’ Attitudes on Abortion Performance, Patient Management and Professional Fees”, *Family Planning Perspectives*, IX (julio-agosto, 1977), página 158; confróntese páginas 158 y 163 para las breves citas tomadas de esta misma fuente.
11. El Colegio Norteamericano de Obstetras y Ginecólogos, la asociación profesional que con mayor frecuencia tiene que ver con los asuntos

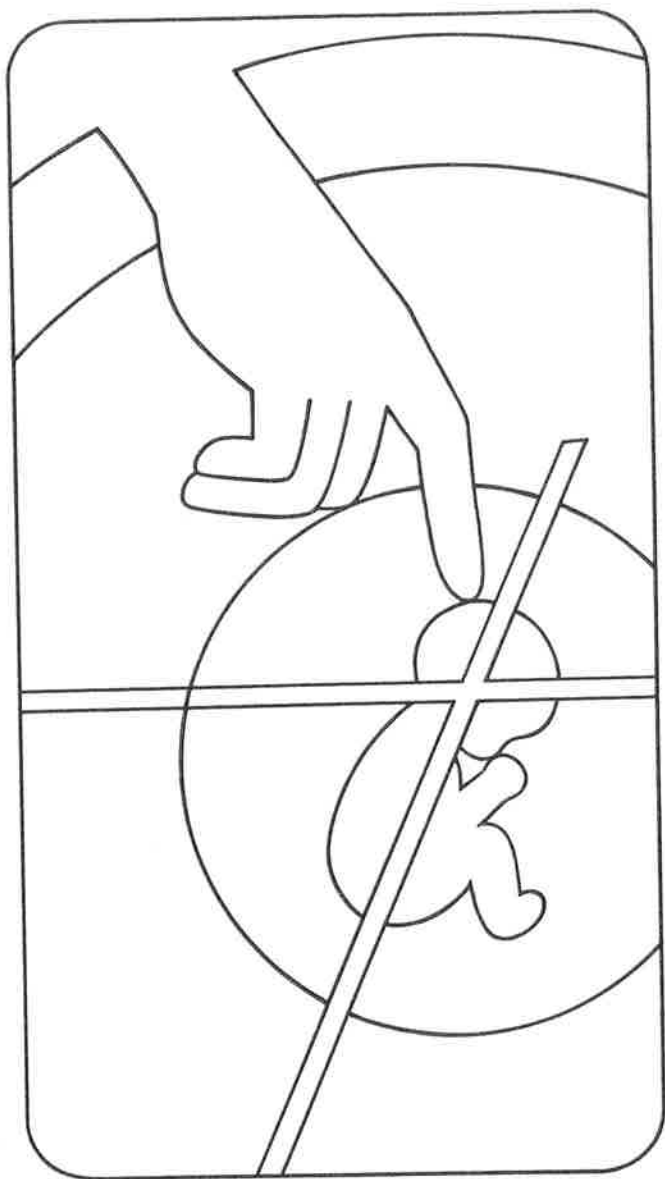
relacionados con el aborto, ocasionalmente envía a sus miembros una circular bajo el título "Declaración de Política" y que es publicada por el Comité Ejecutivo del Colegio. Un repaso de esta correspondencia hace más que sugerir una reserva cuidadosa de parte de Colegio en su trato directo e intenso con la ética del aborto en sí. Por ejemplo, las declaraciones en cuanto al aborto, aunque las cataloga como "consideraciones éticas", están característicamente dedicadas a asuntos que sólo periféricamente tienen que ver con la ética: cuidado en el diagnóstico del embarazo; comodidades, equipos y personal adecuados "para asegurar las normas más elevadas para el cuidado de la paciente"; problemas de conflicto entre los intereses de la salud de la mujer embarazada y el bienestar del feto; el problema especial creado por el alumbramiento anticipado de un niño vivo obtenido por un aborto; la consideración cuidadosa de alternativas para el aborto, y la sugerencia de que el feto tiene una naturaleza y un valor cualitativamente diferente al de otro tejido u órgano humano debido a su potencial para el desarrollo en un "obvio ser humano". Sus consideraciones reconocen que "la prognosis a menudo comprende factores médicos, sociales y económicos que tienen un impacto adverso en la salud de la mujer, y que, si bien el aborto puede ser una opción . . . otras alternativas pueden, en efecto, ser igual o más apropiadas en la solución de estos problemas". Las opciones alternativas que recomiendan, sin pronunciarse explícitamente en cuanto a las consideraciones éticas que se hallan envueltas en el aborto, incluyen: educación en la vida familiar, anticoncepción, responsabilidad reproductiva, y habilidades paternales; provisión de consejo de apoyo; protección del trabajo para las mujeres embarazadas; cambios en las prácticas de empleo cuyo efecto actual es castigar a las mujeres por estar o llegar a estar embarazadas; actitudes de mayor apoyo para quienes eligen el aborto o el parto fuera del matrimonio; mejoramiento de los servicios de adopción; acumulación y evaluación de datos concernientes a la experiencia con el aborto y sus alternativas.

2. 3.

4.

5.

II. LA PERSPECTIVA LEGAL



II. LA PERSPECTIVA LEGAL

A. LA CONDICION LEGAL DEL ABORTO

En este capítulo ofreceremos un breve resumen de la condición legal del aborto en los EE.UU. y de los problemas que continúan surgiendo al respecto.¹³ Por supuesto, reconocemos que frecuentemente los cristianos difieren en sus opiniones políticas y que, puesto que los principios morales no siempre pueden expresarse como exigencias legales, tales diferencias no son, por lo general, materia de preocupación. Sin embargo, en los asuntos de mucha importancia moral, como es el aborto, es imperativo que nos preocupemos más de lo normal por entender y considerar lo que las leyes permiten o prohíben.

Ciertamente las decisiones legales más importantes sobre el aborto han sido las emitidas en 1973 por la Corte Suprema de Justicia en los casos *Roe v. Wade* y *Doe v. Bolton*.¹⁴ *Aunque es incorrecto decir que estas decisiones permiten realizar el aborto cuando así lo desee la peticionante, prácticamente se acercan muchísimo a tal cosa. En Roe v. Wade*, la decisión de la Corte podría ser bosquejada muy sencillamente. Sostuvo que el aborto no podía ser prohibido porque, simplemente, tal prohibición sería una violación de la privacidad de la mujer, la que está garantizada por la Constitución. No obstante, la Corte también declaró que este derecho no era absoluto sino que se hallaba limitado por otros intereses importantes de los Estados en caso de que pudieran ser presentados como pertinentes. La pregunta que surge, en consecuencia, es: Existen tales intereses compelentes de los Estados como para que puedan limitar el derecho de la mujer al aborto?

La Corte halló dos intereses estatales compelentes que pudieran justificar la regulación y las restricciones del aborto: (1) el interés de los Estados a la protección de la salud de la mujer embarazada; y (2) el interés de los Estados a la protección de la potencialidad de la vida humana.

Con respecto al primer punto, debido a que la Corte afirmó que en el primer trimestre del embarazo la proporción de mortalidad por abortos era menor que la de nacimientos naturales,¹⁵ sostuvo que el interés de los Estados por salvaguardar la salud de las madres no podría justificar ninguna regulación sobre abortos durante el primer trimestre. A partir de esta declaración, la Corte permitió que los Estados establezcan regulaciones destinadas a proteger la salud de la mujer embarazada (por ejemplo, requerir que los abortos sean realizados solamente en lugares que posean licencia médica).

Con respecto al segundo punto, la Corte sostuvo que los Estados no podían tener intereses compelentes para proteger la potencialidad de la vida humana antes del tiempo de viabilidad (se llama así al tiempo más temprano del desarrollo del feto en que puede seguir viviendo fuera del útero de la

madre al ser extraído de allí). La Corte fijó el tiempo de viabilidad entre las 24 y 28 semanas de desarrollo a partir de la concepción, o sea aproximadamente al final del segundo trimestre del embarazo.

En consecuencia, la fuerza de decisión de la Corte fue para dividir un embarazo en trimestres y para ver el potencial que regula la capacidad de abortar al paso de cada trimestre. La Corte consideró, en efecto, que en los primeros tres meses del embarazo no se podía poner ninguna restricción al derecho de abortar que tiene toda mujer (siempre que ésta hubiera encontrado un médico que quisiera hacerlo). En el segundo trimestre, los Estados podrían aprobar regulaciones destinadas a proteger la salud de la mujer embarazada pero sin interesarles para nada la protección de la vida del feto. Y en el último trimestre del embarazo, los Estados podrían aprobar regulaciones destinadas a proteger la salud de la mujer embarazada pero sin interesarles para nada la protección de la vida del feto. Y en el último trimestre del embarazo, los Estados podrían *si así lo deseaban*, proteger la vida del feto al “prohibir el aborto durante tal período, excepto cuando fuera necesario para preservar la vida o la salud de la madre”. (Sin embargo, en el caso *Doe v. Bolton*—del año 1973—se amplió, al mismo tiempo, el significado del término “salud” llevándolo más allá del mero bienestar físico de la madre).¹⁶ Debido a eso es que la decisión de la Corte en el caso *Roe v. Wade* no requirió que en ningún momento del embarazo se diera protección al nonato. Sólo *permitió* que se le protegiera durante los últimos tres meses del desarrollo.

En la década desde que la demanda *Roe v. Wade* se presentó, las legislaturas estatales han aprobado leyes sobre regulación del aborto. El gobierno federal ha estado envuelto en casos relacionados con el auspicio financiero para el aborto y nuevos pleitos ha llegado hasta la Corte Suprema. Se han presentado demandas con un nuevo significado sustancial, asuntos que no fueron resueltos específicamente en *Roe v. Wade*.

En el caso *Colautti v. Franklin* (1979) la Corte pareció modificar una determinación hecha en *Roe v. Wade*, pues reconoció que el tiempo en que el feto es viable fuera del vientre materno está en relación al progreso de la ciencia médica, y que no puede quedar establecido para siempre que se encuentra entre las 24 y 28 semanas del inicio de la gestación. Por lo tanto, en *Colautti v. Franklin*, la Corte específicamente reconoció tal relatividad y dejó la determinación de la viabilidad a juicio de los médicos. La fuerza potencialmente explosiva de esta aparentemente mínima modificación se pone en evidencia cuando consideramos la posibilidad de que el desarrollo de una placenta artificial permitirá, en un futuro cercano, que los fetos vivan fuera del vientre materno aun antes de las veinte semanas del desarrollo de la gestación. Cuando llegue a ser posible lo antes dicho, la división del embarazo en trimestres de acuerdo a como lo hace la Corte, se verá cada vez más insostenible. La cuestión en cuanto a si un médico tiene la obligación de preocuparse solamente por la mujer embarazada o, si el bienestar del feto

también debe ser considerado cuando ha llegado a ser viable, es un asunto que aún no se ha resuelto.

Esa cuestión se planteó repentinamente en una de las más importantes decisiones que siguieron al caso *Roe v. Wade*. En la demanda *Planned Parenthood of Central Missouri v. Danforth* del año 1976, la Corte consideró y rechazó un estatuto del Estado de Misuri que prohibía el uso del método salino después del primer trimestre del embarazo y requería, en su lugar, el nuevo método que inyectaba prostraglandinas. La Corte se opuso a este estatuto sosteniendo que era una exigencia que no estaba razonablemente relacionada con la salud de la madre. Sin embargo, es interesante el hecho de que la legislación de Misuri evidentemente veía al aborto, en primer lugar, como un “procedimiento de interrupción” destinado a permitir que la mujer sea relevada de la obligación de llevar al niño, pero no destinado necesariamente a darle muerte a un niño. Si algunos métodos de aborto ofrecieran mayor esperanza de que el feto sobreviva al esfuerzo abortivo, especialmente en el segundo trimestre de la gestación y si el avance de la ciencia médica lograra que muchos más fetos pudieran sobrevivir, entonces sería posible que se buscaran formas legales para animar el uso de esos métodos y así enfatizar la responsabilidad de los médicos y de cualquier otro personal médico relacionado con los posibles infantes viables que pudieran salvarse en el aborto.

No obstante, la Corte no se ha mostrado muy deseosa de enfrentarse con tales cuestiones. En el caso *Akron v. Akron Center for Reproductive Health* del año 1983, ella tomó nota de la creciente seguridad de los abortos en el segundo trimestre y suspendió una ordenanza de Akron que—aparentemente de acuerdo con el esquema de *Roe v. Wade*—requería que los abortos en el segundo trimestre se hicieran en los hospitales. La Corte sostuvo que, puesto que los abortos ya podían ser realizados de una manera segura en las clínicas especializadas para ello, el interés por la salud de la madre había dejado de justificar el requerimiento de que se llevaran a cabo en los hospitales. Sin embargo, la Corte no se dio por enterada del otro lado del avance de la ciencia médica, respecto a que el tiempo de viabilidad había estado disminuyendo en el segundo trimestre y que, en consecuencia, pudieran ser necesarias regulaciones más estrictas para proteger la vida potencial. En una decisión relacionada con la anterior, el caso *Planned Parenthood Association of Kansas City, Mo., Inc. v. Ashcroft* (1983), la Corte sostuvo un estatuto de Misuri que requería la presencia de un segundo médico durante los procedimientos de aborto realizados en el tercer trimestre a fin de proteger los intereses de un feto posiblemente viable. Está cercano el día en que una manera más clara de pensar obligará a la Corte a preguntarse si un requerimiento similar no sería también apropiado para los casos que ocurren en el segundo trimestre.

Otra importante cuestión se ha planteado a partir del caso *Roe v. Wade* en cuanto a la responsabilidad del gobierno de proveer fondas para la

realización de abortos, como ya lo hace con las personas que están recibiendo ayuda gubernamental para otro tipo de asistencia médica (particularmente en los casos de partos). En *Maher v. Roe* (1977), la Corte Suprema sostuvo una decisión del Departamento de Bienestar del Estado de Connecticut de no proveer fondos para realizar un aborto libremente decidido, a menos que fuera absolutamente necesario para salvaguardar la vida o salud de la madre. En un caso relacionado, *Poelker v. Doe* (1977), la Corte hizo suya una decisión de la ciudad de St. Louis en la que sus hospitales municipales en estaban obligados a efectuar abortos que no fueran terapéuticos, ni aun en aquellos que contaran con esas facilidades. Tres años más tarde, en el caso *Harris v. McRae* (1980), la Corte mantuvo la constitucionalidad de la "Enmienda Hyde" y, al hacerlo, extendió su ejercicio legal al caso *Maher v. Roe*. Dictaminó que los gobiernos estatales y federal no tenían ninguna obligación de pagar, aunque se tratara de un caso de aborto médicamente necesario. Reiteró su punto de vista, ya expresado en la demanda *Maher v. Roe*, de que el asunto de los fondos era una cuestión política que debía ser formulada por las legislaturas de los Estados y que aún permanecía bajo la jurisdicción de aquellos el lograr demostrar que el nacimiento es una opción más atractiva que el aborto. Por lo tanto, en sus decisiones en cuanto a los fondos, la Corte dejó en claro que el derecho de las mujeres de buscar el aborto, el que había sido enunciado en el caso *Roe v. Wade*, es una libertad personal que ella puede tomar pero no es un derecho que ella puede exigir a la sociedad. La distinción es importante, y nosotros la deberíamos afirmar y apoyar. Sin embargo, no se dice nada en cuanto a los muchos abortos que no son costeados por los fondos públicos.

En el caso *Roe v. Wade*, la libertad de una mujer para buscar un aborto se fundamentaba en su derecho a la privacidad. Por lo tanto, la Corte comenzó por mirar a la mujer como una persona aislada. Era inevitable que este punto de partida creara problemas difíciles en cuanto a la relación de una mujer embarazada con su esposo o con sus padres, en el caso de las menores de edad. En la década que siguió al caso *Roe v. Wade*, la Corte tuvo también que enfrentarse con esta cuestión. En la demanda *Planned Parenthood of Central Missouri v. Danforth* (1976), ella juzgó inconstitucional cualquier intento de requerir el consentimiento del esposo de la mujer embarazada para realizar el aborto. Dado el punto de partida del caso *Roe v. Wade*, que hace del derecho del individuo a la privacidad su enfoque central, no era de sorprender que la Corte, desde su perspectiva, se rehusara a permitirle al esposo lo que pudiera aparecer como un poder de veto sobre el derecho de la mujer, garantizado por la Constitución. Al mismo tiempo, no podemos dejar de tener en cuenta que ese punto de partida menosprecia la responsabilidad compartida y mutua, inherente al vínculo matrimonial, de ser "una sola carne", conforme a lo que está enunciado en las Sagradas Escrituras.

El asunto del consentimiento de los padres para que una hija menor de edad pueda abortar, ha resultado ser inmanejable. En el caso *Planned*

Parenthood . . . la Corte suspendió un estatuto de Misuri que requería el consentimiento de uno de los padres para que pudiera efectuarse el aborto de una mujer soltera menor de 18 años (a menos que el aborto fuera necesario para salvar su vida). En *Bellotti v. Baird* (1977), la Corte consideró una ley de Massachusetts un poco más complicada, que requería el consentimiento de los padres para realizarle un aborto a una menor, pero que también proveía de un recurso legal en el caso de que los padres rehusaran su consentimiento. La Corte también encontró a esto inconstitucional, sosteniendo que con ello casi se concedía un poder de veto a los padres. Sin embargo, en el caso *H.L. v. Matheson* (1981) estuvo de acuerdo con un estatuto de Utah que exigía que los médicos notificaran a los padres en el caso de un aborto de una menor embarazada, (aunque no lo hacían para obtener el consentimiento de ellos). Además, la Corte sostuvo que los médicos notificaran a los padres en el caso de un aborto de una menor embarazada, (aunque no lo hacían para obtener el consentimiento de ellos). Además, la Corte sostuvo que la menor debía tener siempre la opción de ir directamente al tribunal para demostrar que ella era lo suficientemente madura como para hacer la decisión por sí misma y que la notificación a sus padres era innecesaria o dañina. El asunto ha probado ser sumamente difícil ya que la Corte ha sido incapaz de negar la importancia que tiene el vínculo familiar en nuestra sociedad. Hasta ahora, la decisión original en el caso *Roe v. Wade* ha reconocido solamente la importancia del derecho de una mujer a su privacidad, y el interés de los Estados de proteger la vida de la madre y la vida potencial del feto. Dado este punto de partida en una ideología de individualismo, ha sido difícil hallar formas que apoyen en vínculo familiar dentro de lo resuelto en *Roe v. Wade*. En efecto, pudiera ser que no haya manera de ofrecer tal apoyo a menos que sea por medio de una enmienda constitucional.

B. POSIBILIDADES QUE MERECEN EL APOYO CRISTIANO

Las sentencias legales expuestas anteriormente no deben ser consideradas, por supuesto, como proveedoras de determinaciones morales para la toma de decisiones en cuanto al aborto. Sin embargo, las luchas legales de la década pasada han sugerido varias posibilidades para reducir el impacto de estas resoluciones. Para ello consideremos que:

1. Debemos subrayar el hecho de que la Corte en el caso *Roe v. Wade* no intenta de ninguna manera justificar moralmente al aborto; solamente dictamina respecto a si un Estado puede constitucionalmente interferir al aborto o imponerle restricciones;

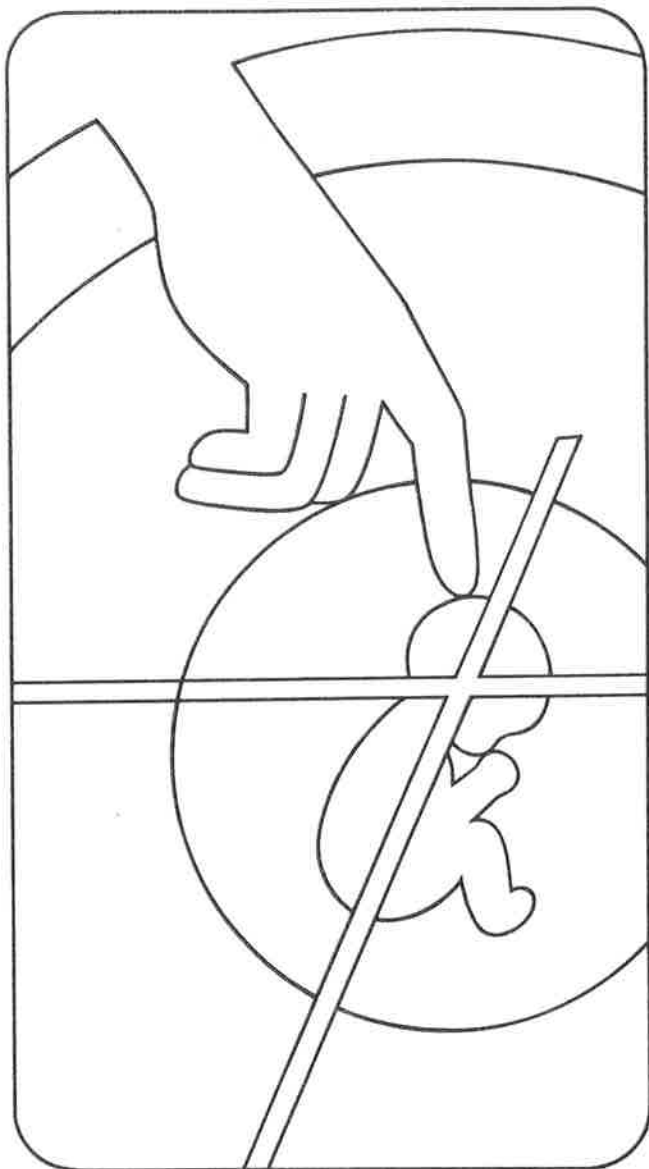
2. Debemos enfatizar que la Corte sostuvo específicamente en el caso *Roe v. Wade* que el aborto solicitado no es un derecho protegido por la Constitución;
3. Debemos afirmar que la concesión de poder dada a la mujer, reconocida en *Roe v. Wade*, es una libertad personal y no un derecho exigible, por lo que el gobierno no tiene ninguna obligación de suministrar fondos para el aborto;
4. Debemos trabajar para lograr un reconocimiento del tiempo de viabilidad menor que el actual, ya que en el caso *Roe v. Wade* se reconoce el poder del Estado para dar alguna protección al feto desde la fecha de su viabilidad;
5. Debemos aprender a considerar la competencia de la mujer en su decisión para hacerse un aborto, la que fue establecida por la Corte, y como derecho a un "procedimiento de interrupción". En este caso, el fin que se persigue no es la muerte de un infante sino aliviar a la mujer de su carga, manifiesta o no, de llevar en su vientre un niño que no desea tener. Ahora bien, consideramos que la mujer tiene la capacidad de poner fin a su embarazo, pero eso no quiere decir que tiene el derecho de acabar con la vida de una criatura. Consecuentemente, el Estado puede imponer obligaciones sobre todos los comprometidos en este hecho para que hagan todo lo que sea posible para que el feto sobreviva;
6. Debemos animar los intentos legislativos y administrativos para que los padres se vean involucrados en la decisión efectuada por una hija menor de edad de hacerse un aborto. Los requerimientos morales del Cuarto Mandamiento se aplican aquí tanto como la prohibición enunciada por el Quinto Mandamiento;
7. Debemos luchar por un mayor cambio de la estructura del caso *Roe v. Wade*, dándonos cuenta que ello se puede llevar a cabo ya sea por medio de una enmienda constitucional, o si varían los puntos de vista de los magistrados de la Corte Suprema, o mediante acciones legislativas, o también por cambios en el conocimiento médico como, por ejemplo, el logro de que los tiempos de viabilidad del feto sean cada vez menores.

NOTAS

CORRESPONDIENTES AL CAPÍTULO “LA PERSPECTIVA LEGAL”

13. Como en su informe de 1971 sobre “El Aborto: Aspectos Teológicos, Legales y Médicos”, la Comisión se ha limitado aquí a la discusión de los desarrollos legales en los EE.UU.
14. Véase la nota n. 16.
15. Una reciente evidencia presenta un serio desafío a la premisa de la Corte y también hace surgir preguntas respecto a la validez de la comparación de las clases de mujeres embarazadas totalmente distintas: las sanas y las enfermas. La muerte de una mujer sana como resultado de un aborto legal es enteramente prevenible: se evita, sencillamente, no abortando. La muerte en el alumbramiento de una mujer que tenía una anomalía es muy a menudo inevitable debido a la incapacidad del médico de entender o controlar el proceso de la enfermedad que quita la vida de la mujer. —M. J. Bulfin, “Deaths and Near Deaths with Legal Abortions”, presentado en la Convención del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, el 28 de octubre de 1975. “Abortion and Maternal Deaths”, publicado en *British Medical Journal* 2, el 10 de julio de 1976, pág. 70. “Most Mother, Child Mortality Seen in Small High-Risk Groups”, publicado en O.B. Gyn News, el 15 de mayo de 1981, p. 13.
16. La palabra “salud”, tal como es definida por la Corte, no se halla limitada al común entendimiento de dicha palabra (ausencia de enfermedad o achaques). Más bien, la Corte la define en términos tan amplios como que comprende al estilo de vida preferido por la mujer y su bienestar social. Los factores relacionados con la salud, afirma la Corte, son “lo físico, lo emocional, lo psicológico, lo familiar y la edad de la mujer”—todos los cuales son “pertinentes al bienestar de la paciente” (*Doe v. Bolton*, IV-C). La salud también incluye “la angustia asociada con el niño no deseado”, “las continuas dificultades y el estigma de la madre soltera”, o cuando el embarazo “abrume la salud mental y física para el cuidado del niño”, o “imponga sobre la mujer una vida y un futuro atormentador” (*Roe v. Wade*, VIII).

III. LA PERSPECTIVA TEOLÓGICA



III. LA PERSPECTIVA TEOLÓGICA

Los cristianos de este país han sido bendecidos con una herencia y un sistema político que reconoce la necesidad y el derecho de modelar sus vidas de acuerdo a sus convicciones religiosas. Sin embargo, tal bendición no deja de tener sus peligros, siendo uno de ellos la tendencia de considerar a la creencia religiosa como restringida a la esfera privada. Una perspectiva teológica apropiada nunca consentirá con la noción de que la fe cristiana pueda ser tan estrecha. El amor cristiano moldea nuestro entendimiento en relación a lo que puede significar el cuidado y la preocupación, la justicia y la equidad para con el prójimo. Nos lleva a remediar las necesidades de los demás que, a veces, únicamente pueden ser remediadas en la esfera de los asuntos públicos. En particular, los bienes protegidos por la Primera Enmienda, a veces llamados libertades de preferencia, son una invitación para hablar abiertamente, para opinar libremente, ejerciendo los privilegios que tales libertades confieren. En consecuencia, la expresión del juicio cristiano no sólo será considerada sino solicitada por una sociedad que cree que la política pública debiera emerger del choque de ideas opuestas en la esfera pública. El marco dentro del cual se realice este servicio al prójimo en la sociedad, debiera mostrar, por supuesto, la distinción entre los dos reinos, lo que a su vez reflejaría la distinción entre la Ley y el Evangelio.

La Biblia no es un código de leyes que nos capacita para prescindir de las consideraciones teológicas y éticas, sino que la creencia y la acción cristiana están terminantemente determinadas y gobernadas por las enseñanzas y narrativas de las Sagradas Escrituras. Las grandes verdades cristianas de la creación y la redención, y la oscura sombra arrojada por el pecado, informan todo lo que los cristianos dicen y creen en cuanto a la voluntad de Dios para la vida humana y el significado de la persona humana. Naturalmente, estas verdades permanecen algo abstractas hasta que son establecidas en forma de principios teológicos. Estos principios se vuelven más concretos cuando nos llevan a una reflexión ética. Dejan de ser cosas abstractas y empiezan a formar el carácter cristiano cuando influyen en los valores que compartimos en nuestras familias, los usamos para la formación de nuestros hijos y los observamos en las maneras de proceder que exponemos en la esfera pública y en la vida común dentro de una congregación de fieles. A continuación ofrecemos cuatro principios escriturales acompañados de un breve análisis, los que ayudarán a la formación de la creencia, el carácter y la acción cristiana.

A. PRINCIPIOS TEOLÓGICOS

1. *La vida humana, en cualquier etapa de su desarrollo, es valorada por Dios.*

Las Sagradas Escrituras no especifican cuando un nuevo ser humano empieza su existencia, pero ellas dejan en claro que ese ser es valioso porque es valorado por Dios. Anteriormente hemos dicho lo que la ciencia y la medicina nos enseñan en cuanto a esto: el desarrollo de un nuevo individuo empieza en el momento de la fecundación. Realmente es un acto de procreación el hecho de que un hombre y una mujer, participando de la bendición que Dios pronunció en la creación, conciban a un hijo. Este niño nonato, al igual que todos los seres humanos en las diferentes etapas de su desarrollo, es concebido a la imagen de Dios, es decir, hecho para la vida con Dios y para responder en amor y obediencia a la misericordia y gracia de Dios.¹⁷

El Dios que **hace** partícipe a los **padres de Su actividad creativa** no hace acepción de **personas**. Él valora al **débil** y al **de pobre condición**, y con Él los logros no tienen más importancia que la posibilidad de poder alcanzarlos. La dignidad humana es, por lo tanto, concedida por Dios, y no se logra ni se gana. El lenguaje poético del salmista testifica de la maravillosa creatividad de Dios, pero también de la preocupación de Dios por el débil y por el que aún está en desarrollo: “Tú me formaste en el vientre de mi madre” (Salmo 139:13). El Dios que de entre todos los pueblos poderosos del mundo antiguo puso Su mano sobre Israel, no va a juzgar los valores en términos comparativos de nuestro mundo (cf. Deut. 7:6-8). Es más, el Dios de Israel fue indentificado como Aquel que mostró Su amor constante hacia un pueblo débil y esclavizado. De aquí que Israel podía decir:

Nadie es comparable al Señor nuestro Dios

El Señor levanta del suelo al pobre,

y saca del lugar más bajo al necesitado. (Salmo 113:5, 7)

De la convicción de que Dios ha vindicado a Israel en su debilidad, surge un imperativo ético:

Levanta la voz por los que no tienen voz;

¡defiende a los indefensos!

Levanta la voz, y hazles justicia;

¡defiende a los pobres y a los humildes! (Prov. 31:8, 9)

Los cristianos, que pertenecen al nuevo Israel, razonan precisamente de la misma manera. Confiesan que Cristo murió por el débil y el malvado (Rom. 5:6) y que Dios ha escogido lo que es débil del mundo (1 Cor. 1:27). Tal conocimiento da contenido al mandato de Cristo, el que nos manda a amar como El nos amó (Juan 15:12). Nosotros también debemos valorar al pobre y al débil, a aquellos que no pueden hablar por si mismos, a los que fácilmente se les puede dejar de lado porque pareciera que contribuyeran muy poco. Esto nos lleva a un segundo principio.

2. Dios nos encarga el cuidado de las vidas humanas.

La creencia cristiana de que la vida humana no debe ser quitada, descansa no sólo en la convicción de que ella es valiosa porque es valorada

por Dios, sino también en la verdad de que la vida no es nuestra como para que la quitemos. En el Decálogo hay un mandamiento que exige el respeto por las vidas de nuestros semejantes: “No matarás” (Ex. 20:13). Tal como Lutero explica este mandamiento, dejándolo bien claro en su Catecismo Menor, este orden no requiere solamente que respetemos la vida del prójimo (“debemos temer y amar a Dios de modo que no hagamos daño a nuestro prójimo”) sino que también cuidemos y nos preocupemos de que la vida de nuestro prójimo sea preservada (“sino que le ayudemos y protejamos en todo peligro y necesidad”). De igual manera, en su Catecismo Mayor, Lutero explica que este mandamiento significa que Dios:

. . . desea que todas las personas sean defendidas, libradas y protegidas de la maldad y de la violencia de otros, y ha fijado este mandamiento como muralla, fortaleza y refugio para nuestro prójimo, para que así nadie pueda hacerle daño corporal”. (Catecismo Mayor I, 185)

Lutero añade a esto:

“No sólo es prohibido el homicidio, sino también todo lo que pueda contribuir al homicidio . . . no debíamos usar ni sancionar medios o métodos por los cuales alguien pueda ser lastimado”. (Catecismo Mayor I, 186, 188)

En verdad, la corriente principal de la tradición cristiana, en su entendimiento de lo que es la guerra justa y la justicia de la guerra, ha permitido que el soldado al servicio de un gobierno legítimo hiera y mate a un soldado enemigo. Esto ha sido interpretado como un ejercicio del derecho que Dios le ha dado al gobierno para el uso de la fuerza a fin de preservar el orden de la paz y la justicia dentro de la sociedad humana. (También se le ha dado al gobierno el derecho de quitar la vida del malhechor como justicia retributiva; cf. Rom. 13:4).¹⁸ Sin embargo, la tradición cristiana pone límites dentro de los cuales se puede llevar a cabo una guerra justa. Más importante aun: insiste en que el enemigo, cuando ha depuesto las armas y se ha rendido, o sea, cuando cesa de ser un peligro para otras vidas humanas, no puede ser maltratado. Al dejar de ser agresor, no puede ser ni herido ni matado. Por supuesto, a lo largo de la historia de la iglesia, algunos cristianos han creído que sólo una posición pacifista es compatible con las enseñanzas cristianas y con el amor cristiano, sentimiento que otra vez está presente en nuestros días. Tales cristianos se rehúsan a quitar la vida humana bajo cualquier circunstancia. Pero concedida la legitimidad de la guerra, en ciertas situaciones se permite el uso de la fuerza sólo cuando se amenaza la vida o algo de igual valor que la vida. En todas las demás circunstancias se aplica la estricta prohibición del Quinto Mandamiento.

Se está volviendo cada vez más común en nuestra sociedad el hablar sobre este asunto como si el quitar la vida fuera una forma de servir al bienestar de aquellos cuya vida se quita, ya sea la del nonato por medio del

aborto, o la del niño con impedimentos o retardado por medio de la negligencia benigna o en infanticidio, o la del que sufre o la del senil por medio de la eutanasia. Contra todo ese mal uso del lenguaje, los cristianos insisten en que la tarea que todos les han confiado es la de ayudar y proteger al prójimo en toda su necesidad corporal y no la de apresurarlo la muerte ni ir más allá del campo de su necesidad física. Esto nos lleva, de la forma más natural, a un tercer principio.

3. *Existen límites para la libertad humana.*

El mismo Apóstol Pablo es quien nos exhorta: “Siempre que podamos, hagamos bien a todos” (Gál. 6:10), y quien en otro contexto rechaza indignado la sugerencia de que él había enseñado que se podía hacer el mal para que así resultara algún bien (Rom. 3:8). La yuxtaposición de estos dos pasajes nos presenta una perenne dificultad para la vida moral. Hemos de servir al bienestar de nuestros prójimos, tan a menudo como nos sea posible y a todos los que nos sea posible. Pero se nos prohíbe empeñarnos en ciertas actividades (por ejemplo, el quinto mandamiento prohíbe el homicidio injustificado). Sin embargo, puede haber ocasiones en la vida cuando pareciera que para servir a un mayor bien de nuestro prójimo se debiera requerir de medios prohibidos.

Cuando contemplamos tales posibilidades, es importante tener presente el firme concepto de nuestra condición de criaturas de Dios. El nuestro no es el papel de una deidad sino el limitado papel de una criatura. Ciertamente que debemos hacer todo el bien que moralmente podamos hacer dentro de los límites de la ley de Dios. Aunque nuestros motivos sean dignos de alabanza, no podemos hacer lo malo para obtener algo bueno.

Reconocemos que esto significa que algunos fines buenos y deseables no pueden ser llevados a cabo porque los medios para lograrlos están prohibidos. También esto puede significar que, en algunas ocasiones, un buen fin podrá obtenerse más lentamente y menos directamente, para así poder permanecer dentro de los límites fijados por la voluntad de Dios. A la verdad, la prohibición del homicidio injustificado establece un límite estricto a las formas por las cuales podemos intentar hacer lo bueno. Al reconocer que nuestra capacidad para hacer el bien deseado está limitada, no sólo por nuestras habilidades, sino también por el precepto moral, somos compelidos a ser un pueblo esperanzado que confía en que Dios puede producir el bien con lo que es malo y que puede hacer todo lo que nosotros somos incapaces de hacer. Esto sugiere un principio teológico final.

4. *Movidos por la esperanza en Dios, los cristianos deben sentirse felices por poder recibir hijos en su familia.*

Puede ser que por medio de nuestros hijos, y algunas veces sólo a través de ellos, Dios nos enseñe cómo amar a los que no son como nosotros

quisiéramos que fueran, y cuya presencia no nos es ni conveniente ni oportuna. Sin embargo, en nuestra sociedad ha llegado a ser común una actitud diferente. Muy a menudo se percibe al niño como una carga, como una amenaza para nuestros planes y proyectos, como un peligro para nuestras oportunidades de auto-realización. Pero podemos entender, por supuesto, las experiencias que pueden reforzar esta percepción. La presencia de niños puede debilitar nuestra energía, mermar nuestros recursos y poner a prueba nuestra paciencia.

Sin embargo, como cristianos podemos entender de una manera especial la presencia de los niños entre nosotros. La bendición divina de "creced y multiplicaos", dada en la creación, continúa teniendo vigencia en nuestro mundo (Gén. 1:28). Y la presencia de los niños es una señal de la continuada aprobación de Dios a su creación, una manifestación de que Dios no desea abandonarnos o retirarse del tiempo y de la historia en que vivimos (1 Sam. 1:1 a 2:11). Además, este Dios que por medio de nuestros poderes sexuales continúa creando nuevos seres humanos, es el que ha demostrado en Jesucristo su amor indefectible hacia nosotros. En Él, como San Pablo lo escribe, la Palabra de Dios para nosotros siempre es "sí" (2 Cor. 1:19). Por lo tanto, damos la bienvenida a los niños entre nosotros como un acto renovado de confianza en el Dios que ha cargado los peligros y los problemas de la vida humana sobre sí mismo y ha compartido nuestros sufrimientos (Mar. 10:13 a 16).

Esto significa que nuestra disposición de dar la bienvenida a los niños, de ayudar y mostrarnos amigos de estos pequeños prójimos en todas sus necesidades corporales, es una forma en la que expresamos nuestra confianza en la bondad y en la misericordia de Dios, y nuestra esperanza de que en el futuro Sus promesas continuarán hallando su aprobación en Jesús. Al dar la bienvenida a un niño, testificamos que nuestra esperanza en la plena realización descansa en Dios, y expresamos nuestra confianza de que Él no carece de poder cuando confrontamos las dificultades y los peligros de la vida. Valoramos las vidas de los niños porque Dios los valora; nos abstenemos de hacerles daño porque Dios lo prohíbe; pero lo más importante es que buscamos ser personas que los reciben con gozo y con acciones de gracias (Salmo 127).

Los principios escriturales que hemos mencionado nos compelen a considerar al aborto voluntario no tan sólo como un pecado contra el Quinto Mandamiento, el que prohíbe la destrucción de la vida humana, sino también como una grave ofensa contra el Primer Mandamiento, el que nos manda que adoremos al único y verdadero Dios y que a Él sólo le sirvamos. El acto de aborto manifiesta claramente un negarse a honrar a Dios como el Creador y de buscarle por encima de todas las cosas en los tiempos de necesidad. Esto también pertenece a lista de ofensas que demuestran la rebelión del hombre contra Dios el Creador (Rom. 1:26 a 32), lo que incita Su ira y de la que sólo Dios mismo puede librarnos, lo cual Él hace.¹⁹

B. REFLEXIONES ÉTICAS

Aunque no se puede tratar por adelantado con todo caso imaginable, la reflexión ética busca tender un puente sobre la brecha existente entre las declaraciones generales de los principios bíblicos y las acciones particulares. Como tal, lleva a cabo un papel vital y necesario en la teología cristiana. El intento de hacer juicios precisos con respecto a la conducta, ya sea correcta o equivocada, siempre será considerado por algunos como una limitación injustificada de la libertad cristiana. Pero es, en efecto, una guía necesaria para el curso de la vida cristiana, dentro de la cual el cristiano se halla libre para **servir** a su prójimo **de diferentes maneras, según** su amor discierna en cada **caso**, pero que son **maneras** que **nunca pueden ser** especificadas por la ley. En tal espíritu ofrecemos las siguientes reflexiones éticas con respecto al aborto.

1. El nonato que se desarrolla dentro del cuerpo de la madre²⁰ es, sin lugar a dudas, un ser humano, con derecho a nuestro cuidado y protección. En la actualidad conocemos lo suficiente en cuanto a este proceso de desarrollo; si nos negáramos a admitir que ese niño es un ser humano individual equivaldría a engañarnos a nosotros mismos a propósito. Cuando consideramos que dentro de las primeras ocho semanas del desarrollo se puede detectar la actividad eléctrica en el cerebro y que dentro de las primeras doce semanas del embarazo empiezan a desarrollarse todos los principales sistemas orgánicos, deberíamos estar tan impresionados como el salmista cuando se maravillaba de que Dios nos entretajara en el vientre de nuestra madre. Este “joven” ser humano tal vez pueda ser débil e incapaz de hablar a su favor y más aun: tal vez no haga nada de lo que nosotros consideramos como “hacer” algo. Pero las vidas de estos pequeños seres son valoradas por Dios y están confiadas a nuestro cuidado. El juicio moral gana en precisión cuando consideramos los siguientes puntos relacionados con este tema:
 - a. Sabemos demasiado en relación a la identidad particular del nonato como para pensar que él pueda ser considerado apropiadamente como una “parte” del cuerpo de la madre. Él tiene su propio genotipo y su propio cuerpo en desarrollo. El nonato puede responder a estímulos, y así lo hace, y comienza a relacionarse con su madre. Él es simplemente un ser humano que está pasando por un período de desarrollo en un medio que le es natural en esta etapa de su vida. No es ni un agresor ni un usurpador.
 - b. La vida del nonato depende de una manera natural de la de su madre. Pero lo mismo ocurre con el bebé recién nacido, que depende del

cuidado de otros tal como todos nosotros dependemos de otros; todos somos dependientes unos de otros para que nos cuidemos cuando estemos enfermos o moribundos. En realidad, el ideal de la vida independiente debería ser seriamente investigado por nosotros. Nuestra sociedad ha visto y ha experimentado los peligros que puede acarrear una ideología de individualismo aislado. En consecuencia, es una equivocación considerar a la viabilidad—que es el tiempo más temprano en que un nonato es capaz de sobrevivir fuera del útero materno—como una línea divisoria de alto significado moral. Fuera del hecho de que el tiempo de viabilidad es relativo al estado presente de la ciencia médica y que cambiará a medida que la ciencia avance, la supuesta importancia de la viabilidad depende de que consideramos que sólo merecen protección las vidas de los seres humanos que puedan vivir independientemente de la ayuda de otros. Pensamos que (1) esta es una suposición que será rechazada por quienes piensan en sus posibles consecuencias, y (2) consideramos que no es parte del ideal cristiano para la existencia humana.

- c. El nonato no llega a tener derecho a nuestro cuidado y protección sólo cuando es “deseado”. Su dignidad descansa en que ha sido creado para vivir con Dios. Tal dignidad no depende ni se desvanece por los deseos de otros. Además, no podemos ser personas que únicamente demos la bienvenida a los niños solamente cuando ellos han sido “deseados”. La tarea ética no consiste solamente en dar la bienvenida a los que deseamos sino en disciplinar y dar forma a nuestros deseos para que de esa manera cuidemos de aquellos que se nos dan. Finalmente, debemos decir con sinceridad que la voluntad de abortar a los nonatos sobre la base de que ellos son “indeseados” por parte de la sociedad adulta, es un ejercicio primitivo del poder, donde el más fuerte prevalece sobre el más débil. Tanto los requerimientos de justicia como los reclamos del amor cristiano obligan a omitir tal juicio.
- d. El hecho de que un niño nazca retardado o con otras incapacidades, no justifica que le retiremos nuestra protección a su vida. Sostener una opinión distinta requeriría también que justificáramos el infanticidio de los que nacen retardados o con otras limitaciones, conclusión que algunos, por lo menos, están dispuestos a rechazar. La deslumbrante debilidad de esta “justificación” para realizar el aborto llegará a ser más obvia a medida que pase el tiempo, cuando aumente nuestra capacidad para operar al nonato dentro del vientre materno a fin de corregirle algunos de sus defectos. Entonces será evidente que, si excogemos abortar a unos y proveemos terapias a otros, el valor de sus vidas depende por entero de nuestra propia elección. Empero, si en vez de buscar el valor de esas vidas a base de una comparación con otras que son “normales”, aprenderíamos en

su lugar a valorarlas como Dios mismo las valora, seríamos renovados en nuestro compromiso de cuidarlas.

- e. Existen ciertas circunstancias en las que un aborto pudiera ser considerado como un medio favorable para lograr un bien. Por ejemplo, a menudo se ve a los abortos como una ayuda para que la familia planee sus metas, o se hacen para minimizar los casos en los cuales los niños pudieran sufrir abusos; también se realizan para controlar los costos del cuidado de una población creciente en la pobreza, para hacer posible que las mujeres continúen en el ejercicio de sus profesiones, para aliviar las cargas de las mujeres o de las familias con problemas, etc. Todas estas cosas son, muy probablemente, metas deseables. Pero por más deseables que sean tales metas, ellas no pueden justificar la acción de dar muerte a seres humanos. Estos son casos en que están prohibidos los medios para lograr un buen fin. Por supuesto que deberíamos lograr esos fines por otros medios. Existen otras formas de efectuar la planeación familiar, y de enfrentarse a la pobreza y a los hijos no deseados, y de proveer oportunidades para que las mujeres continúen en sus respectivas vocaciones; solamente necesitamos mover a la voluntad para buscar esos medios. A largo plazo, nuestro propósito debería ser llegar a una sociedad en la que el aborto fuera una decisión que nadie se sienta forzado a tomar.

2. Hemos enfatizado, tan firmemente como es posible, la protección a la que el nonato tiene derecho. Pero no podemos pasar por alto el hecho de que las madres son las que soportan las mayores cargas durante la gestación y el nacimiento de los niños. La vida del niño depende de la madre de una manera especial y única; es algo que demanda un acto de obnegación por parte de ella. Ciertamente, podemos decir que en la forma en que se realiza la gestación y el nacimiento humano, se ve una verdad más profunda que la que pudiera alcanzar nuestro apego a la independencia e individualismo. Este solo hecho da cierta preeminencia al reclamo de la madre en aquellos casos donde la vida del nonato y la vida de la madre entran en conflicto.

En esas raras situaciones de conflicto, debiéramos reconocer la permisibilidad del aborto. A pesar del progreso de la ciencia médica, todavía hay circunstancias no comunes en las cuales la madre pudiera morir si no se efectuara el aborto. Hay casos en los cuales los peligros para la vida de la madre aumentan enormemente si no se efectuara el aborto (por ejemplo, algunas dolencias crónicas del corazón o los riñones en las cuales el embarazo aumenta los esfuerzos de estos órganos). Y aun en tales circunstancias, puede ser que la madre prefiera arriesgar su propia vida como un acto de amor; pero tal acto de abnegación no puede ser exigido, sino que debe hacerse libremente, sin ninguna imposición.

Situaciones muy difíciles y dolorosas son las que surgen en los casos de embarazos debidos a violación o incesto. Aun si tales actos perversos no resultaran en embarazo, en estos casos se necesita de consejo pastoral muy sensible. El amor cristiano se manifiesta en profunda compasión por quienes son víctimas inocentes de la explotación y de la violación. La culpa, el temor, la ira, el odio, el disgusto con uno mismo, y otros complejos emocionales y espirituales deben ser tratados con sabiduría y misericordia. Aunque la concepción casi nunca tiene lugar como resultado de un acto sexual forzado, en los casos en que esto ocurra, la vida de un nuevo ser humano es de tanto valor y tan merecedora de protección como la de cualquiera otra vida que empieza. Por lo tanto, las circunstancias de maldad y de violencia en las cuales un niño es concebido, no constituyen de por sí un fundamento válido para recomendar o aprobar un aborto. Se hace necesario un ministerio concentrado y continuo para la mujer que está pasando por esos trágicos momentos. Se debe mostrar preocupación por las necesidades físicas, espirituales y emocionales de la madre así como por la vida y el futuro del niño. Podemos encontrar consuelo en la exhortación de San Pablo cuando nos dice que Dios promete hacer que lo bueno surja aun de los peores males que enfrentamos (Rom. 8:28).

3. La reflexión ética siempre debe prestar atención a las posibles consecuencias de las acciones que apoya. Se manifiesta un posible resultado de la permisibilidad del aborto cuando formulamos en un siligismo sencillo el argumento que subraya la oposición al aborto.

Premisa mayor: Todos los seres humanos tienen igual derecho al cuidado y protección de sus vidas, cualquiera sea su nivel de desarrollo o logro.

Premisa menor: El nonato es un ser humano.

Conclusión: La vida del nonato tiene derecho a igual cuidado y protección.

Es corriente en la lógica que si cambiamos la conclusión, una de las premisas del argumento también debe ser cambiada. Si la conclusión ya no es admitida, como ciertamente lo es en el caso de nuestra sociedad, nuestro compromiso con una de las premisas se desmorona de igual manera. A pesar de que hoy día muchos niegan la premisa menor, es difícil creer que a la larga será rechazada. Mientras más sepamos del desarrollo del feto, y se presenten mayores posibilidades para la terapia fetal, será más difícil negar la fuerza convincente de la premisa menor. Muy posiblemente veremos mucho más erosionado nuestro compromiso con la premisa mayor. En breves palabras, podemos predecir que nuestra sociedad abandonará el punto de vista de que todos los seres humanos tienen igual derecho al cuidado y protección de sus vidas; pondremos esto a un lado y lo reemplazaremos con juicios de mereci-

miento comparativo. Cuando consideramos las decisiones que se hacen en el día de hoy en cuanto a los bebitos nacidos con defectos y el cuidado de los retardados y los seniles, es difícil no creer que algunas de estas consecuencias ya se han presentado. Las personas que no se muestran perturbadas por la permisibilidad del aborto, con toda probabilidad no se resistirán a otros juicios de valor comparativo de las vidas humanas.

4. Finalmente, debemos enfatizar el uso correcto de estas reflexiones éticas dentro de la tarea teológica, la vida de la iglesia y la vida del cristiano individual. En la delicada administración de la Ley y el Evangelio para quienes se hallen atribulados por decisiones en cuanto al aborto, el pastor cristiano debiera darse cuenta de que su tarea no consiste en la mera articulación de juicios morales, como tampoco debe anunciar el perdón de Dios para quienes no se hayan arrepentido. La Ley, en toda su severidad, y el Evangelio, en toda su dulzura, se han de aplicar con sensatez a todos aquellos que están pidiendo ayuda en su crisis personal. Es importante entender que el querer abortar es, en cierto sentido, el serio clamor de la madre por su vida. Una mujer cristiana puede desear verse librada de una carga que siente que no podrá soportar y desear seguir viviendo. Sin embargo, los medios por los cuales busca afirmar su propia vida son equívocos y erróneos. El pastor cristiano debe tratar de ayudarla a ver y a enfrentar esa penosa contradicción entre sus sentimientos y afirmaciones, y finalmente conducirla, bajo el amparo de Dios, a que acepte su carga en la fe de que todas las cosas ayudan para bien a aquellos que aman a Dios y que son llamados de acuerdo con su propósito (Rom. 8:28 a 30).

NOTAS

CORRESPONDIENTES AL CAPÍTULO "LA PERSPECTIVA TEOLÓGICA"

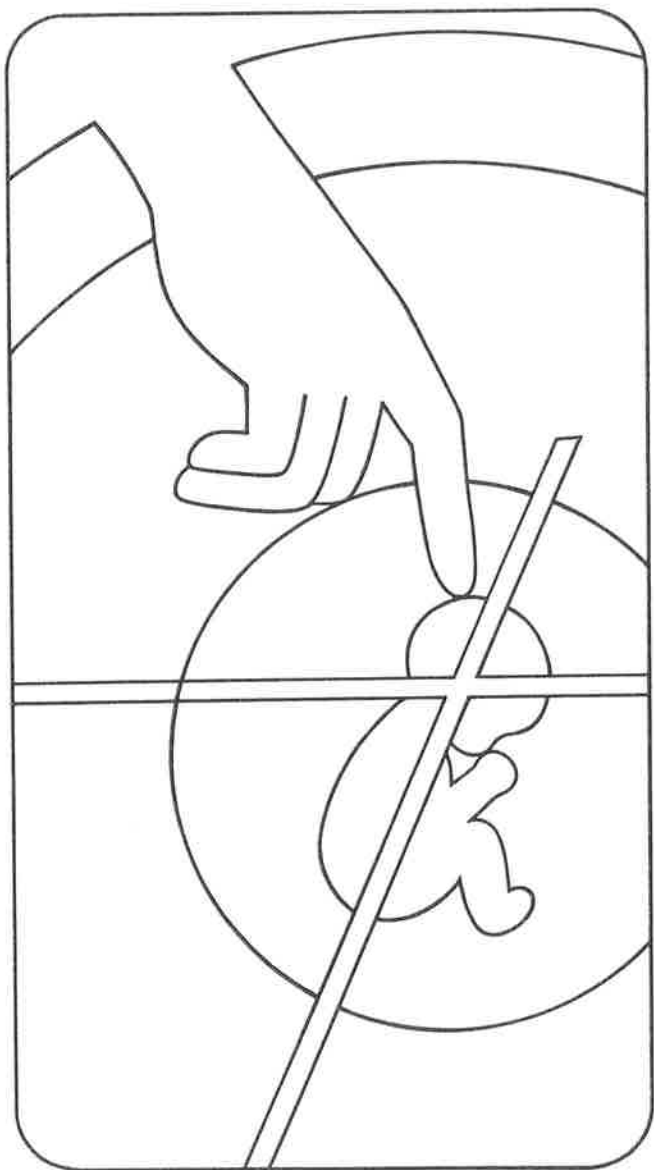
17. Nos referimos al niño en el vientre de la madre como un *ser humano*, pero nos abstenemos de referirnos a ese niño como una *persona*, aunque no tenemos objeción alguna de usar el lenguaje personal en tal contexto. Hacemos esto, sencillamente, en beneficio de la claridad y para evitar disputas innecesarias y sin valor. En el significado contemporáneo usado por algunos, una persona es un ser que tiene conciencia de sí mismo, capaz de relacionarse con otros seres conscientes y que tiene la visión de un futuro para sí mismo. Sobre la base de tal entendimiento, algunos niegan que la vida de un niño nonato sea una *vida personal*. El sentido más tradicional dado por los teólogos cristianos al término "*persona*" pudiera decirse que es cualquier miembro de la especie humana, cualquier individuo que comparta nuestra naturaleza común, ya sea o no que en un momento dado tal naturaleza se haya desarrollado hasta el punto de realizarse en su vida individual. La naturaleza humana tiene capacidad de conocer, amar, desear, y relacionarse con otros.

Participamos de tal naturaleza aunque no ejercitemos todas las funciones de las que ella es capaz. Así que, según el entendimiento contemporáneo adoptado por algunos, se designará como persona sólo a quien en realidad ejercite ciertas capacidades característicamente humanas; esta posición entiende a la vida personal en términos funcionales. El entendimiento más tradicional de los teólogos cristianos considera a la personalidad como un fundamento que viene con nuestra naturaleza, aun cuando algunas etapas del desarrollo de la vida no le permitieran ejercer sus capacidades característicamente humanas. Por supuesto que algunas disputas filosóficas importantes quedan comprendidas aquí (principalmente la del debate entre los nominalistas y los realistas). Nosotros saltaremos estos argumentos y simplemente nos referiremos al niño nonato como un *ser humano*. No importa lo que pudiéramos argumentar en relación a las cualidades de la persona, los seres humanos no llegan a la existencia por partes, como ocurre con los artefactos que nosotros fabricamos. Los seres humanos empiezan a existir y luego gradualmente desarrollan lo que ya son. Los seres humanos son los que son hechos a la imagen de Dios y que son valorados por Dios, y cuya dignidad heredada también debe ser tenida en aprecio por nosotros.

18. Confróntese CTCR's 1976 "Report on Capital Punishment".

19. Los primeros escritores de la cristiandad condenaron específicamente al aborto, considerándolo como una violación de la prohibición bíblica de matar. La Epístola de Bernabé, del primer siglo, declara: “No matarás un niño por aborto, ni lo matarás cuando haya nacido” (Versión Goodspeed, cap. 19:5). De igual manera, el Didache (alrededor de los años 100 y 200 D.C.), dice: “No matarás a un niño aborto ni matarás a un recién nacido” (Versión LCC, cap 2:2). Tertuliano, Padre de la iglesia primitiva (alrededor de los años 160 y 220 D.C.), escribió en su Apologética (alrededor del 197): “Puesto que el homicidio está prohibido, a nosotros ni siquiera se nos permite disolver el conceptus en el útero debido a que la sangre se está formando en hombre. Porque prevenir que un ser nazca es una aceleración del homicidio, y no existe diferencia alguna entre disponer de una vida ya nacida o perturbar a la que está en proceso de nacer” (IX, 8).
20. Aquí hemos puesto aparte las designaciones médico-legales llamadas “embrión/feto” y enfatizamos la creación de un nuevo ser humano dentro del vientre de la madre.

IV. CONCLUSIÓN



IV. CONCLUSIÓN

A. REFLEXIONES PARA QUIENES BRINDAN CUIDADOS ESPIRITUALES

La tarea de la reflexión ética y la aplicación de los juicios morales para la vida del cristiano no sólo están destinadas para los Pastores sino también para los médicos y consejeros cristianos, y tal vez en algunos casos, recaen más que en nadie, sobre toda persona relacionada estrechamente con la que busca ayuda. Debido a la promoción y creciente aceptación del aborto como un asunto de decisión privada y de derecho constitucional, menos mujeres están buscando el consejo pastoral o profesional en sus deliberaciones con respecto al aborto. En la actualidad, el consejo y la guía vienen primordialmente de amigos o parientes, si es que acaso la mujer embarazada consulta con alguien en cuanto a lo que le está ocurriendo. Por cierto que, cualquier opinión o consejo serio que haya solicitado habrá ocurrido antes de que la mujer se someta al aborto. Las observaciones que siguen, por lo tanto, no se dirigen solamente a los Pastores, a los médicos o a los consejeros cristianos, sino también a cualquiera que imprevisiblemente se vea enfrentado al desafío y a la oportunidad de aconsejar a una mujer o a una pareja que se halle contemplando la idea de efectuar un aborto.

1. La situación contemporánea

- a. En la actualidad podemos decir que las mujeres están siendo "acondicionadas" para querer y sentir la necesidad de abortar. Los datos de muchos países indican que el cambio de las leyes restrictivas sobre el aborto a otras de permisibilidad, ha permitido que aparezcan grupos de mujeres que buscan el aborto cuando en otro tiempo no lo hubieran hecho. La presión subjetiva que siente la mujer y que la lleva a tomar tal decisión, sólo se puede apreciar correctamente cuando se reconoce y se toma en cuenta la influencia social.
- b. En el dilema del aborto se pasa por alto la angustia que frecuentemente experimenta el padre de la criatura que ha de ser abortada. Numerosos estudios han demostrado que los hombres pueden tener dificultades con la experiencia del aborto de su compañera y pueden sufrir un conflicto doloroso por el desempeño de su papel. Como el aborto es efectuado legalmente por la sola decisión de la mujer, ella es quien puede escoger la maternidad mientras que el hombre no puede escoger la paternidad. Algunos hombres, frustrados en su deseo y necesidad de proteger su prole, han tenido persistentes sueños relacionados con el niño destruido y han sentido enormes sentimientos de culpa y tristeza.²¹

- c. Una consecuencia, casi general, que se debiera recordar al aconsejar a las mujeres que están considerando hacerse un aborto (o que ya lo han efectuado), es la baja estima que ellas tienen de sí mismas. Muchas tienen dificultad en apreciar la dignidad y el valor de sus propias vidas. Puede ser que tengan una pobre imagen de sí mismas o tal vez hayan experimentado un rechazo en un momento crucial de sus vidas. Es entendible, entonces, que lleguen a tener dificultades en la afirmación del valor y la dignidad del niño que llevan en sus entrañas. El sufrimiento que están pasando tiene un precedente en relación al niño desconocido que no han visto. Para esas mujeres, puede ser que un aborto solamente refuerce sus sentimientos negativos en cuanto a ellas mismas.²²

2. Consideraciones para los consejeros

- a. El consejo sobre el aborto debe ser un consejo como para un estado de crisis. El aborto es una acción irreversible, frecuentemente escogida en un momento en que es difícil hacer una reflexión cuidadosa y sin apresuramientos. En tales circunstancias, todos nosotros podemos hacer decisiones que no sean las mejores y que más tarde tendremos que lamentar. La mujer perturbada o la adolescente atemorizada enfrentan diversas presiones (el correr del tiempo, económicas, la coerción de quienes tienen intereses creados en todo este proceso, etc.); posiblemente se encuentren mal acondicionadas para hacer una decisión constructiva y prudente. Por lo tanto, es un imperativo que la mujer se vea comprometida a la exploración de su situación y de sus alternativas.
- b. Es importante identificar muy cuidadosamente la razón o las razones que existen para considerar hacerse un aborto. Por ejemplo, ¿cuál es la causa de la ansiedad?, ¿se debe a la condición de estar embarazada o a su resultado, el niño? Si el embarazo mismo es lo que se debe considerar, puede ser que sea por falta de dinero para el cuidado médico, o debido a un problema de salud que ya existe y que se complica por el estado de gravidez, o por temor de perder su empleo o alguna otra inconveniencia causada por el embarazo, o por vergüenza, o por rechazo por parte del esposo o compañero cuando él se dé cuenta del embarazo. Si el problema es el niño que habrá de nacer, esto puede ser debido a la incapacidad financiera, social o emocional de la mujer para cuidar de la criatura, o motivado por el temor de la maternidad de una soltera, o al temor de tener un hijo con incapacidades mentales o de locomoción. Solamente si se aísla el verdadero problema, se exploran sus dimensiones y se consideran sus posibles soluciones, se favorecerán y se protegerán los intereses de la mujer, como así también los del niño.
- c. Manténgase consciente de los posibles riesgos. Los que se benefician

económicamente haciendo el aborto, son los menos dispuestos a informar a la mujer angustiada sobre los posibles problemas físicos que se pudieran ocasionar. Los riesgos médicos incluyen peligros inmediatos y mediatos. La mujer, al hacerse un aborto, aumenta sus riesgos de tener un embarazo ectópico, un aborto espontáneo o un parto prematuro. Por lo tanto, es importante que se recuerde que está en juego mucho más que una crisis momentánea.

- d. Infórmese acerca de los recursos disponibles. Al experimentar los límites de nuestra capacidad para ayudar a las mujeres que se enfrentan a la presión de un embarazo inoportuno, podríamos llegar a la conclusión de que el aborto es la única solución razonable. Pero una variedad de agencias, de organizaciones y de grupos voluntarios están dispuestos a ofrecer un sistema de apoyo capaz de llenar las necesidades personales, médicas y legales de una mujer embarazada. Estas opciones solamente pueden convertirse en posibilidades a escoger si la mujer está enterada de los que la pueden y quieren ayudar.
- e. Téngase presente el problema de la culpabilidad. Ya que el aborto ha llegado a ser legal y socialmente aceptable, algunas personas pueden dejar a un lado los sentimientos de culpabilidad por considerarlos como parte de un sistema de valores anticuado. Sin embargo, es muy probable que ese rechazo no preste una verdadera ayuda. Cuando las mujeres experimentan depresión, pesadillas y dificultades en las relaciones que siguen al aborto, se logrará muy poco sugiriéndoles que tal complejo de culpa es irracional o injustificado puesto que el aborto es un derecho legal.²³ El problema es la culpa misma, y el veredicto de la conciencia en estas ocasiones debe ser tomado muy en serio. Esa mujer necesita ser aconsejada para que llegue a una sincera confesión y a la renovación de la esperanza ofrecida en la poderosa palabra del Evangelio.

B. RESPUESTA EN LA ESFERA POLÍTICA

No deberíamos subestimar la profunda división que existe en nuestro país sobre el tema del aborto, ni tampoco nos deberíamos imaginar que sea posible alcanzar inmediatamente una solución rápida y fácil. Si bien podemos lamentar la relajación drástica de las exigencias legales en relación al aborto, después de una seria reflexión, no deberíamos estar sorprendidos por esto. Vivimos en una sociedad cada día más secularizada, y esa "liberalización" es otro ejemplo de la creciente disposición para resolver dilemas morales por medio de consideraciones pragmáticas de su política pública; esta es otra instancia más de la tendencia perenne en la que los fuertes oprimen a los débiles. Las sentencias judiciales en cuanto a la legalidad o ilegalidad no

resuelven las cuestiones morales y no son determinantes para la conciencia cristiana. Si el aborto era pecaminoso antes de 1973, continuó siéndolo en la década que le siguió al caso *Roe v. Wade*. Y aun, si en el día de mañana fuera declarado ilegal, las divisiones que han sido creadas en nuestra sociedad necesitarían ser subsanadas y las cuestiones morales tendrían que ser resueltas. Justamente, es sobre los problemas morales que el cristiano puede y debe hablar.

No deberíamos consentir o permitir la noción de que los que defienden el aborto son meros defensores de una “pro-elección”. Hay algunos temas en lo que no es suficiente ser “pro-elección”, tal como el decreto Kansas-Nebraska de 1854, que permitía que los Estados que entraban en la Unión eligieran, entre ser partidarios de la esclavitud o no. Tampoco es adecuada la posición “pro-elección” en el caso del aborto puesto que no reconoce la reclamación justa que nos hace el niño nonato.

Tampoco existe ninguna razón para consentir la noción de que los oponentes al aborto están tratando de inculcar de una manera no lícita un punto de vista privado y religioso, queriéndoselo imponer a una sociedad que no comparte esas creencias religiosas. Mucho de la oposición cristiana al aborto se basa en (1) su creciente conocimiento sobre lo que realmente ocurre durante el desarrollo de feto, y (2) a su disposición a favor de la justicia y a su renuncia a hacer juicios comparativos para determinar el valor relativo de las vidas humanas. Muchas personas que no comparten nuestro compromiso religioso, a la verdad participan de nuestro punto de vista en estos aspectos. Fuera de esto, sin embargo, rechazamos el punto de vista prevaleciente en nuestra sociedad que considera que la religión sólo sirve mientras ella se mantenga como un asunto puramente privado. Esta es una noción distorsionada de la función que cumple la fe religiosa en la vida del creyente, y no hemos de permitir que otros definan por nosotros la naturaleza y la extensión de nuestro compromiso religioso. No importa cómo se llegue a la conclusión de que los nonatos son, en efecto, seres humanos que merecen protección, pero encontramos muy difícil ver cómo esta posición pudiera ser sostenida responsablemente como una opinión puramente privada.

Por supuesto que no nos imaginamos que todos los asuntos pertinentes a la moral sean temas de legislación. La lujuria y la glotonería se hallan entre los siete pecados mortales; sin embargo, no supondríamos que tales vicios debieran ser prohibidos por decretos legislativos. Pero aquellos asuntos de moralidad que afectan al orden cívico y al bien común, son temas apropiados para la legislación. En tales asuntos podemos y debemos legislar sobre lo que es moral. Así como creemos que nos debemos oponer a la discriminación racial, no sólo en la esfera privada sino también en la pública, también creemos que las leyes que proveen protección para todas las vidas humanas son necesarias y justas. Cuando el bien común está en juego, la ley y la moralidad deben andar de la mano.

¿A favor de qué deberíamos trabajar en la esfera de los asuntos públicos? Hemos visto en nuestra discusión sobre la Perspectiva Legal que las decisiones de la Corte Suprema que siguieron al caso *Roe v. Wade*, aunque aclararon algunas cuestiones que sirvieron para mucho, realmente dejaron poco campo para la limitación del aborto. Es probablemente cierto que cualquier verdadera mejoría tendrá que esperar hasta que haya un cambio de magistrados en la Corte Suprema, o bien se logre una enmienda constitucional. En el Congreso han habido intentos de resolver el problema de una forma legislativa, tratando de pasar una ley que definiera el significado legal de “persona” (la ventaja de ese prodecimiento es que, como legislación ordinaria, sólo requeriría una simple mayoría). Pero la legalidad de este intento es muy discutida y no hay duda de que una enmienda constitucional ofrecería una solución más permanente.

Se han hecho distintas proposiciones para tal enmienda. Algunos proponen enmiendas que especifican cuándo empieza la vida humana individual y, por lo tanto, ofrecen protección a los derechos de los nonatos. Otros proponen una enmienda que simplemente establece que la Constitución no asegura el derecho al aborto y por lo tanto nos hace regresar a la situación que prevalecía con anterioridad al caso *Roe v. Wade*. Ello permitiría que los Estados regulen el aborto según como lo deseen. La ventaja de la primera enmienda propuesta es que ella provee una solución más uniforme y más rápida. Pero en nuestro clima político actual, lo más probable es que se vea más como una imposición que como un consenso, y eso podría ser causa de nuevas divisiones. La segunda enmienda propuesta, que haría que regresara el asunto de los abortos a los Estados, permitiría que las personas debatieran extensamente, por medio de las legislaturas estatales, cuál fuera la política a seguir en cuanto al aborto. Es indudable que con esto se lograría una política menos uniforme y menos restrictiva.

En verdad, nuestra mayor esperanza descansa en la posibilidad de que la Corte Suprema, tal vez con algunos nuevos magistrados, o quizás impulsada por el avance médico, halle necesario el extender una mayor protección a los seres humanos nonatos. En efecto, la forma en que esto pudiera ocurrir fue sugerida por la magistrada Sandra O'Connor en su opinión en desacuerdo con la decisión del caso *Akron v. Akron Center for Reproductive Health* del año 1983. Esta magistrada observó que “la estructura del caso *Roe* . . . está claramente en un rumbo de oposición a sí misma.” A medida que el aborto llegue a ser un prodecimiento más seguro, los Estados se encontrarán menos justificados para reclamar que se limiten los abortos para así proteger la salud de la madre. Pero, a su vez, el progreso médico disminuirá el tiempo de embarazo necesario para que el feto se haga viable, asunto en el cual *Roe v. Wade* permitió a los Estados legislar con el interés de proteger la vida del feto. Esperamos que la dirección señalada en el desacuerdo de la magistrada O'Connor, que toma muy en serio la necesidad de una protección más

rigurosa de la vida del feto, logre en el futuro una mayoría dentro de la Corte Suprema.

En la actualidad hay un “gran debate” en cuanto al bienestar de quién se debará tener en cuenta para el bien común. ¿Alcanzarán uniformemente a los nonatos los derechos y protecciones que todos reclamamos? Estamos decidiendo, en efecto, cuáles serán los límites que aceptaremos para conformar la comunidad humana en la que viviremos. Cuando estas cuestiones son temas de debates en nuestra sociedad, los cristianos deberíamos ser los primeros en hablar a favor de los débiles y de los que no pueden hablar por sí mismos. Confesamos, como una verdad cardinal de nuestra fe, que “lo débil del mundo escogió Dios para avergonzar a lo fuerte” (1 Cor. 1:27). Si esta creencia “religiosa” no da forma a toda nuestra vida, incluyendo aun a nuestra vida en la esfera política, no hemos ni siquiera empezado a sondear su poder y su profundidad.

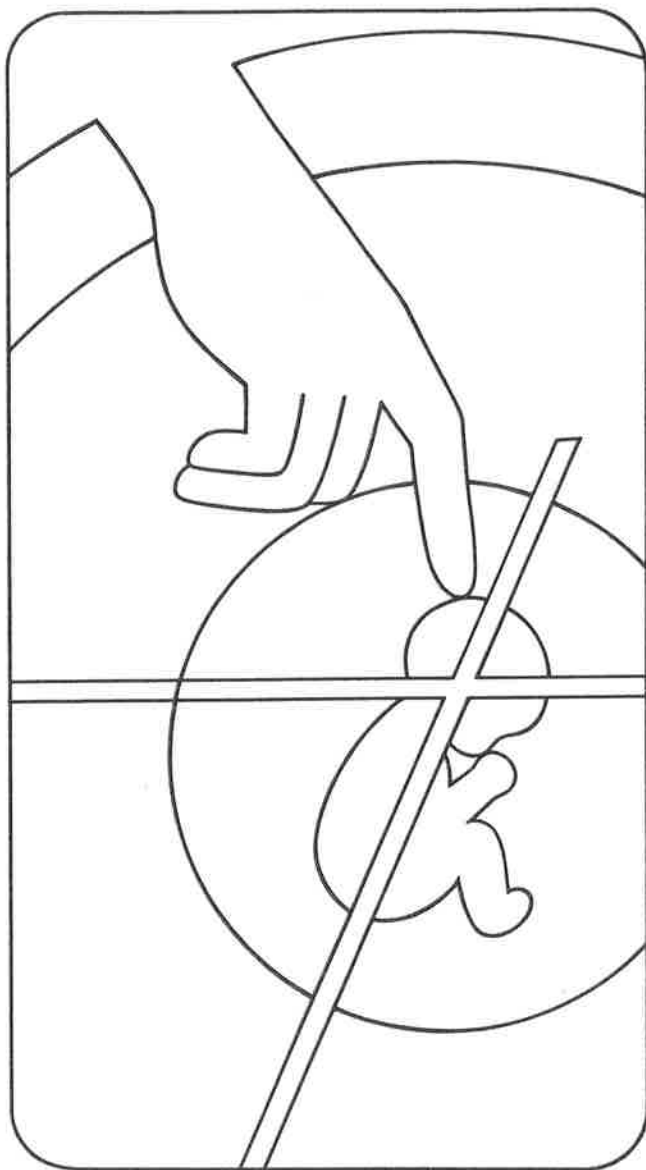
NOTAS

CORRESPONDIENTES AL CAPÍTULO "CONCLUSIÓN"

21. Vincent M. Rue, Testimony before Senate Subcommittee (Testimonio ante el Subcomité del Senado) (4 de noviembre de 1981). Confróntese "Sharing the Pain of Abortion" (Compartiendo el dolor del aborto), Revista Time, del 26 de septiembre de 1983, página 78.
22. David Mall and Walter F. Watts, M.D., eds., *The Psychological Aspects of Abortion* (Los Aspectos Psicológicos del Aborto) (Washington, D.C.: University Publications of America, 1979), página 121.
23. I. Illsey and M. Hall, "Psychosocial Research in Abortion: Selected Issues", in *Abortion in Psychosocial Perspective: Trends in Transnational Research*, ed. H. David et al. (New York, Springer, 1978), páginas 11 a 34.

APÉNDICE

SUGERENCIAS PARA UNA RESPUESTA A NIVEL INDIVIDUAL Y CONGREGACIONAL



APÉNDICE

SUGERENCIAS PARA UNA RESPUESTA A NIVEL INDIVIDUAL Y CONGREGACIONAL

La respuesta cristiana al problema del aborto no puede hallarse limitada a la protesta pública. Los cristianos también deben comprometerse a brindar un ministerio continuo de apoyo y de cuidado a aquellas mujeres que se están enfrentando con las diferentes clases de problemas que a menudo las llevan a considerar el aborto como una solución. Las congregaciones y las personas interesadas en perseguir tal cometido podrían considerar las siguientes alternativas para el apoyo de la vida humana.

1. Désígnese una persona de la congregación a la cual se pueda acudir cuando se necesite algún recurso en pro de la vida; ella coordinará las actividades y la educación sobre este tema, y será responsable de informar a la congregación sobre los asuntos del movimiento “pro-vida”. Podrá hacer eso utilizando inserciones en el boletín, o una columna de la carta circular a la congregación, o distribuyendo folletos y tratados disponibles, etc., así como obteniendo libros para la biblioteca de la iglesia y/o de la escuela.
2. Háblese de los temas de la vida desde el púlpito y en las clases bíblicas.
3. Dese a los miembros de la congregación toda la información disponible en cuanto a las necesidades de las organizaciones en pro de la vida.
4. Organícese en la congregación un grupo que se interese en ayudar a las madres después del nacimiento del niño. Sensibilícese a los miembros de la iglesia con respecto al problema de la mujer que debe tratar de criar a su hijo en la indigencia, sin estar acompañada de su marido, y a menudo sin la ayuda o el respaldo de su familia. También, adolescentes embarazadas o con hijos, que se ven rechazadas por sus iguales, necesitan una persona amiga que las escuche. Algunas tienen que adquirir ciertas habilidades maternas, lograr ayuda para obtener asistencia médica, y otras necesidades básicas. Provéase de ropa para el recién nacido y para la madre, provéase también para aquellas organizaciones que suministran servicios en los casos de embarazos de crisis.
5. Descúbranse maneras de dar apoyo a los padres cuyas hijas, menores de edad, han quedado embarazadas. Particularmente, los Ancianos de la iglesia y los comités destinados a la ayuda espiritual necesitan ser adiestrados para enfrentarse con este tipo de situación.

6. Fórmense círculos de oración para pedir por los nonatos, por las madres con conciencias atribuladas, por los niños incapacitados o con dificultades en el hogar, por los ancianos y los seniles, y por todas las demás personas cuyo valor se ve disminuido a causa de que son indeseados o imperfectos.
7. Condúzcanse o apóyense en la comunidad talleres de estudio para jóvenes sobre temas de la vida y de la sexualidad. Proporcióñese educación sexual a padres, jóvenes y niños.
8. Establézcase una rama local de los Luteranos en Pro de la Vida.
9. Celébrese un “Domingo en Pro de la Vida” durante el año para desarrollar la preocupación cristiana por las madres y por los nonatos.
10. Inclúyase una unidad pro-vida en las clases de confirmación y en las reuniones para consejos prematrimoniales.
11. Hágase intervenir a la Escuela Cristiana en proyectos de composiciones, cartelones, poesías y dramas que conlleven un mensaje en pro de la vida.
12. Averígüese lo relacionado con fondos disponibles del gobierno y de la comunidad para ayuda de las madres solteras.
13. Establézcanse contactos con los líderes del movimiento pro-vida de su área y discútanse las maneras de desarrollar programas cooperativos en cuanto a este tema.
14. Invítese a los profesionales del movimiento pro-vida (médicos, abogados, teólogos) para que hablen a grupos de la congregación.
15. Provéase de ayuda hogareña para las madres solteras que están buscando asistencia temporal durante los momentos de crisis.
16. Escribáse a los congresistas y senadores para exponerles la posición del movimiento pro-vida en los temas relacionados con la vida humana.

RECONOCIMIENTOS

Este documento toma las citas bíblicas de la Versión DIOS HABLA HOY (ABS) del año 1979 a menos que se haya especificado de otro modo. A su vez, las citas de las *Confesiones Luteranas* han sido sacadas de *El Libro de la Concordia*, traducido y editado por T. G. Tappert al idioma inglés (Filadelfia: Fortress Press, 1959). Publicado íntegramente por el Comité de Teología y Relaciones Eclesiásticas de la Iglesia Luterana—Sínodo de Misurí, tal como fue preparado por su Comité de Intereses Sociales, el mes de mayo de 1984.

Ha sido traducido al español por el Rdo. Julio C. Orozco y revisado por el Sr. Luis Viggiani, en el año del Señor 1985.

THE LUTHERAN CHURCH—MISSOURI SYNOD



International Center
1333 South Kirkwood Road
Saint Louis, Missouri 63122-7295
314 965-9000 Telex 43-4452 Lutheran STL