

La Verdadera Historia Detrás del Aborto

El 22 de enero del año 1973, la Suprema Corte de Justicia de los Estados Unidos de América decidió legalizar el aborto en el caso histórico de *Roe Vs Wade* (*Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973), Findlaw.com), considerando que las leyes violaban el derecho constitucional a la privacidad de la mujer. El mismo día, la Suprema Corte de Justicia decidió en el caso *Doe Vs Bolton* (*Doe v. Bolton*, 410 U.S. 179) que el aborto era permisible siempre y cuando la salud de la madre estuviera en peligro, pero inmediatamente pasó a definir la salud de la madre, incluyendo factores tales como aspectos físicos, emocionales, psicológicos, familiares y de la edad de la paciente. Esto abrió una puerta que llevaría a cabo abortos en cualquier madre cuyo médico dijera que la salud de su paciente estaba comprometida por cualquier causa y no simplemente por aquellas que amenazaban su vida. Desde entonces, millones de abortos se han practicado bajo el calificativo de “**amenaza a la salud de la madre**” cuando en realidad muchas veces su vida nunca estuvo en peligro. Por tanto, la aprobación del aborto en circunstancias donde la salud de la madre pudiera estar en peligro es un término muy **amplio, ambiguo y que se presta a un fácil abuso**. Esta frase ha sido altamente usada y manipulada para justificar lo que de otra manera sería injustificable.

Desde sus inicios, la legalización del aborto ha estado manejada por múltiples intereses e intenciones viciadas. Las encuestas usadas para aprobar el aborto fueron manipuladas, como confesó el Dr. Bernard Nathanson, ex-abortista y conocido originalmente como el rey del aborto. Este afamado gineco-obstetra abandonó la práctica de los abortos después de haber sido responsable de unos 75,000 abortos realizados en la clínica que dirigía en la ciudad de Nueva York. El Dr. Nathanson menciona como se diseñó toda una estrategia para convencer a la población en favor del aborto, incluyendo: 1) el convencer a la prensa de que el aborto era una idea sofisticada y liberal; 2) el encontrar personas que dijeran que estaban a favor del aborto siendo católicas y 3) el suprimir toda verdad científica de que la vida comienza en la concepción, (Nathanson, Bernard. “Confessions of an Ex-Abortionist” In *The Hand of God: A Journey from Death to Life by the Abortion Doctor Who Changed His Mind* Regenery Publishing, 1997.)

En el caso más famoso de *Roe Vs Wade*, la paciente denominada “Jane Roe” cuyo nombre verdadero era **Norma McCorvey**, luego de haberse legalizado el aborto en base a su caso, nunca se practicó un aborto, y terminó llevando su embarazo hasta el final y eventualmente dando su bebe en adopción, (**The Independent (London) Enero 22, 2003**). Esta señora confesó haber sido presionada por sus abogados para ser utilizada como un caso para la aprobación del aborto. Hoy, ella, arrepentida de haberse dejado usar, es una defensora en favor de la vida y está activamente en contra del aborto.

En la actualidad, en nuestro país se propugna para que se apruebe el aborto en aquellos casos donde la vida de la madre está en peligro. Se habla de que estos se practicarían en casos como los de pre-eclampsia, eclampsia, condiciones cardíacas y los de embarazos ectópicos. Sin embargo, la realidad detrás de los hechos es otra. Internacionalmente se ha comprobado, en múltiples naciones, que la mayoría de los abortos ocurren en los primeros tres meses del embarazo (más del 90%). Esta información es vital porque en el tiempo en que se efectúan la gran mayoría de los abortos, no ocurren casos de eclampsia o pre-eclampsia, ya que estas son condiciones típicas de la segunda mitad de la gestación (del quinto mes en adelante), de acuerdo a las mejores fuentes de obstetricia. Lo mismo podríamos decir de los casos de descompensación cardíaca, los cuales no comienzan a aparecer hasta después de las 20 semanas (quinto mes) del embarazo debido al aumento del volumen de líquido circulante, pero no antes. De manera que es importante que recordemos que más del 90% de los abortos son efectuados en las primeras 12 semanas del embarazo, cuando las condiciones alegadas más arriba no se presentan.

¿Y qué decir entonces de los embarazos ectópicos? En estos casos, tenemos que recordar que el feto de un embarazo ectópico, no tiene posibilidades de sobrevivir; de manera que esta es una discusión estéril. En los embarazos ectópicos, no se trata de salvar a la madre vs. el feto... nunca!!!! El feto nunca podría sobrevivir. Se trata más bien de salvar a la madre practicando la cirugía necesaria en un momento anterior a la ruptura que podría llevar la madre a la muerte. En los casos de embarazos ectópicos, la muerte del feto ocurriría irremediamente, dada la inadecuada implantación del feto.

Recordemos que el Artículo 30 de la nueva Constitución dominicana no trata el embarazo ectópico porque no es un artículo sobre el aborto en lo mas mínimo. Es un Artículo sobre el valor de la vida humana, considerada importante desde la concepción. Las personas en favor del aborto en nuestro país están haciendo presión para que este Artículo 30 de la nueva Constitución sea modificado de tal manera que se hable de que el derecho a la vida comienza desde la concepción, pero que se agregue la frase “en general”. La razón por lo que esto no debe ser permitido es porque cuando algo es definido “en general” se presta para que otros justifiquen cualquier cosa “en lo particular”. La historia legal de los abortos prueba que las frases tienen consecuencias y que las personas en favor del aborto con frecuencia han batallado por la introducción de ciertas frases que parecen benignas en principio, pero que con el paso del tiempo han causado estragos.

Por otro lado, otros alegan que los derechos solo se les reconocen a los ciudadanos y que un embrión no es un ciudadano para reconocerle derechos. Si aplicamos esta lógica

podríamos justificar la eliminación de los niños que llegan a término, con nueve meses de gestación, al momento del parto mientras aún están en el canal vaginal, ya que ellos aún no son ciudadanos. No se le concede el derecho a la vida a un embrión por ser o no un ciudadano, sino por estar vivo, y al estar vivo es una VIDA HUMANA, perteneciente a la raza humana, como demostraremos biológicamente y genéticamente mas abajo.

Este último argumento, ha sido empleado a lo largo de los años, de parte de muchos que han propuesto que se apruebe el aborto en una etapa temprana del embarazo -durante el primer trimestre- porque durante ese tiempo el feto aún no es realmente un ser humano. La pregunta sería, ¿bajo qué criterio podemos hablar de que a esa temprana edad el feto no es un ser humano?

El Dr. Jerome Lejune, descubridor del Síndrome de Down, fue entrevistado en la Suprema Corte de Justicia de Francia y en Estados Unidos y llegó a dar un reporte científico ante el subcomité judicial del Senado de Estados Unidos en una ocasión. Expresó lo siguiente con relación a la pregunta de si el feto era o no una vida humana: ***“[cuando] el espermatozoide y el óvulo se encuentran, un nuevo ser humano es formado porque su propia constitución humana y personal está completamente definida. La fecundación produce una constitución personal que es enteramente única de este ser humano, la cual no ha ocurrido antes ni ocurrirá jamás. Yo debo decir que no hay dificultad en entender que en el principio de la vida, la información genética, la estructura molecular del huevo, el espíritu, la materia, el alma y el cuerpo ya están completamente unidos porque es el comienzo de una nueva maravilla que llamamos el ser humano”***. Al preguntar al Dr. Lejune si en su opinión el feto era un ser humano, él contestó: ***“esa no es mi opinión; esa es la enseñanza de toda la genética que yo he aprendido; no hay duda de que es un ser humano porque no es un ser chimpancé, por tanto, es un ser humano”***, (February 1989, testimonio del Dr. Lejune frente al juez W. Dale Young en Blount County, Tennessee, USA; en el caso de Junior L. Davis Vs. la ahora, Mary Sue Davis Stowe (ex-esposa).

Si queremos definir la vida en base a la ciencia deberíamos hacernos la siguiente pregunta: Biológicamente hablando, *¿qué es la vida?* Esta definición no es tan compleja. En Biología sabemos que si algo tiene metabolismo, si es capaz de crecer y si es capaz de dividirse de manera autónoma, ese organismo tiene vida. Tan pronto el espermatozoide y el óvulo se juntan se forma una nueva entidad llamada “cigoto” que tiene metabolismo; que es capaz de crecer y que es capaz de dividirse. Ese organismo tiene vida. Ahora, la pregunta sería si la vida es porcina, vacuna, canina o humana. Bueno, las células vienen de dos donantes humanos y contienen cromosomas humanos e información genética humana, por tanto es una vida humana, y si es una vida humana, entonces tiene derechos

humanos que la Constitución del país tiene que respetar. De hecho, el Artículo 4, acápite 1 de la Convención Americana de Derechos Humanos expresa que toda persona tiene derecho a que se respete su vida y que ese derecho debe ser respetado desde el momento de la concepción. Con esta afirmación, dicha Convención está reconociendo que al momento de la concepción ya ese cigoto es un ser humano, puesto que le reconoce derechos humanos. Sólo seres humanos pueden poseer derechos humanos.

Otra manera de saber si el feto tiene vida en sí mismo es aplicando los criterios de la Universidad de Harvard (Beecher's Criteria, 1968) para la existencia de la vida. En los casos de enfermedad terminal, donde se está tratando de determinar si el paciente aún está con vida para poder proceder a retirar los equipos que le mantienen vivo, la Universidad de Harvard ha establecido que hay vida si existen los siguientes cuatro criterios: 1) si el paciente responde a estímulos externos como el dolor, 2) si los reflejos profundos están presentes, 3) si hay movimientos espontáneos o esfuerzos respiratorios y 4) si el electroencefalograma revela actividad eléctrica. Resulta que en el caso del feto, este responde a estímulos dolorosos, tiene reflejos profundos, tiene movimientos espontáneos y su electroencefalograma registra ondas cerebrales. Por lo tanto, tenemos que concluir, al igual que lo hace la Universidad de Harvard, que tiene que haber vida en ese feto; y si es un ser concebido por padres humanos, tiene que ser un ser humano porque no es un ser chimpancé, como explicaba el Dr. Jerome Lejune, considerado por algunos como el padre de la genética moderna.

Aquellos que están a favor del aborto alegan que nadie conoce exactamente cuando comienza la vida. Lo increíble es que mientras tanto estemos dispuestos a eliminar millones de vidas sin saber si estamos eliminando seres humanos, en vista de que “nadie” conoce cuando su vida comienza, según la opinión de aquellos interesados en la aprobación del aborto. Hablamos de que el feto no es un ser humano y sin embargo ya estamos en capacidad de hacer algunas cirugías en el feto durante el tiempo que él todavía permanece en el vientre.

Lamentablemente, como nos hemos ido desensibilizando, hoy en día tenemos personas como el **Dr. Peter Singer**, profesor de filosofía de la Universidad de Princeton y considerado como el filósofo más influyente de nuestros días, que habla de que realmente el feto no adquiere personalidad que garantice sus derechos hasta varias semanas después de haber nacido. Mas aún, en la opinión del **Dr. Peter Singer** el niño que nace de 9 meses con ciertas anomalías que comprometan significativamente su vida pudiera ser eliminado hasta varias semanas después de haber nacido ya que no es considerado una persona (Pediatrics, Julio 1983). Cuando comenzamos a hablar de esa manera estamos tratando de definir la vida de manera pragmática y pragmáticamente aquellos que no son

capaces de ser productivos pudieran ser eliminados. Esa fue la misma teoría de Adolfo Hitler, en Alemania quien comenzó eliminando a los enfermos e improductivos de la sociedad y terminó eliminando a 6 millones de judíos.

La masificación del aborto, comenzó un proceso de desensibilización de la conciencia del ciudadano estadounidense en general, de las pacientes embarazadas y de los gineco-obstetras, hasta el punto que hasta el año 2003 en Estados Unidos se continuaron haciendo los abortos conocidos en inglés como **“Partial Birth Abortion”**. Este consiste en un procedimiento donde el feto a término de nueve meses es extraído de nalgas a través de una labor de parto normal, tomándolo de los pies con unas pinzas, y llevando la cabeza a entrar en el canal vaginal. Una vez allí dentro, se le introduce una tijera en la región occipital al bebé, abriendo un hoyo en su cráneo, para luego introducirle en el agujero un catéter a través del cual se vacía el cerebro por succión. Finalmente se extrae la cabeza del útero. Esta barbarie inimaginable se produjo después de un largo proceso de desensibilización durante el cual los gineco-obstetras habían ejecutado millones de abortos. Producto de esa práctica se habían vuelto insensibles ante lo que es el valor de la vida humana.

Aquellos que han sido capaces de aprobar una monstruosidad como esta han alegado que el feto no tiene vida ni derechos hasta que sale del vientre por completo, lo cual mencioné anteriormente, y han aludido al hecho de que los abortos pueden realizarse con facilidad porque los fetos no pueden sentir dolor. Esa afirmación tampoco es cierta. La evidencia médica de los últimos años se ha ido acumulando con relación al hecho de que el feto puede sentir dolor, sobre todo durante un procedimiento de aborto. Recordemos que para el día 43 ya es posible registrar las ondas cerebrales; para la novena semana, el puño del feto es capaz de cerrarse cuando un objeto se le coloca en la palma de la mano y el feto comienza a chuparse el dedo. Para el final de la décima semana de embarazo, el cuerpo del feto es sensible al tacto y para el final de las doce semanas el feto está formado por completo.

El Dr. Bernard Nathanson, mencionado más arriba (*New England Journal of Medicine*, November 28, 1974, Vol. 291, No. 22: 1189-1190), fue director de una de las clínicas de abortos más activas en la ciudad de New York hasta el año 1972 cuando renunció. Este médico fue uno de los impulsores de las leyes en favor del aborto en aquella nación. Un día decidió renunciar a su práctica como abortista cuando durante un procedimiento de aborto notó la expresión facial de dolor que el feto hizo cuando fue agarrado por una pinza. Usted puede encontrar su video en internet, titulado “The Silent Scream” (*El Grito Silencioso*).

"Ultrasonografía en tiempo real, la fetoscopia, el estudio del electrocardiograma fetal y del electroencefalograma han demostrado una respuesta marcada de parte del feto al dolor, al tacto y al sonido. El hecho de que el feto responde a la intensidad de la luz, en el útero, al calor, al frío, y al sabor (al cambiar la naturaleza química del líquido que el feto ingiere) ha sido ampliamente documentado en el trabajo pionero de Sir William Lily, el padre de la fetología, (Willke, J & B, *Abortion: Questions & Answers*, Hayes, 1991, Chpt. 10)

Con relación a la mortalidad materna mucho se ha hablado de la necesidad de legalizar el aborto para poder reducir este índice en nuestro país y en los países en vías de desarrollo. Si embargo, estudios realizados en nuestro país en más de una ocasión reflejan que la mortalidad materna nacional depende en gran manera del mejoramiento de la calidad de los servicios prestados. A continuación citamos dos estudios diferentes realizados en el año 1999 y el siguiente, aún mas reciente, en el año 2007.

En el año 1999, por la Organización Mundial de la Salud, la UNFPA, UNICEF y el Banco Mundial, publicaron resultados de un estudio que claramente revela que el aborto no es la causa primaria de la mortalidad materna en República Dominicana y en naciones como la nuestra. Sin embargo, el aborto se sigue citando como una de las causas principales, sin considerar otros factores de suma importancia. En este estudio los investigadores hacen las siguientes observaciones sobre cuáles son las causas principales que contribuyen a la mortalidad materna:

1) Deficiencia en la calidad de los servicios. Solamente un 53% de las mujeres en los países en desarrollo reciben asistencia por parte de un personal médico entrenado durante el parto. (Nota: enfermeras graduadas o médicos con exequátur no califican **necesariamente** como personal entrenado para efectuar partos. 2) La mala nutrición, que contribuye a que muchas mujeres no alcancen la estatura adecuada durante su desarrollo. Esta baja estatura la predispone al riesgo de una labor obstructiva al momento del embarazo. 3) Anemia, la cual es muy común en países como el nuestro. 4) Deficiencia severa de Vitamina A; 5) deficiencia de yodo; 6) deficiencia (documentada) de calcio, que aparentemente aumenta el riesgo de desarrollar eclampsia y pre-eclampsia.

Las recomendaciones de este estudio citado mas arriba -y de muchos otros estudios- hablan de que para reducir la mortalidad materna se hace necesario:

a) Aumentar el nivel de educación de las comunidades donde muchas de las mujeres embarazadas se encuentran viviendo; b) mejorar el sistema de referimiento de salud; c)

mejorar los recursos humanos disponibles para la atención de estas mujeres embarazadas; incluyendo el entrenamiento de parteras a un nivel mucho más elevado; d) una mejor educación del personal médico que atiende a estas mujeres al llegar a los hospitales públicos; e) el desarrollo de protocolos para manejar las emergencias obstétricas, y f) el análisis de los casos de muertes de embarazadas para su futura revisión y corrección.

Un estudio más reciente realizado en el año 2007 en nuestro país por el Dr. Eddy Pérez, M.P.H., M.S.P.H., Ph.D., como investigador principal, concluyó que existe en la actualidad “una situación crítica en lo que respecta a la calidad de la atención de las embarazadas y de los niños menores de un año en centros de atención primaria de la República Dominicana. El hecho de que sólo un 8% de los proveedores de salud cumplió con lo estipulado en las guías nacionales del primer nivel de atención sobre los procedimientos a seguir en la atención a la embarazada que acude a centros de atención primaria y que ninguno de los médicos reunió los criterios para considerar una adecuada calidad de atención en los niños menores de un año resulta preocupante, sobre todo por que la atención primaria se considera como uno de los pilares en la reducción de la mortalidad materno-infantil”, (Dr. Eddy Pérez Then, Director del Centro Nacional de Investigaciones en Salud Materno Infantil (CENISMI), la Dra. Ana Gómez, investigadora asociada al CENISMI; Calidad de atención a la embarazada y al niño sano en centros de primer nivel de atención de las regiones de salud de III, IV, V y VI de la República Dominicana, abril 2008).

El estudio realizado por la OMS, la UNFPA, UNICEF y el Banco Mundial mencionado más arriba comenta acerca de una disminución significativa de la mortalidad materna en Suecia en los años de 1800, simplemente con la introducción de una partera con cierto entrenamiento; esto mismo ocurrió en Dinamarca, Japón, Noruega y Holanda.

Cuando revisamos la historia de lo que ocurrió en el Reino Unido nos damos cuenta que la mortalidad materna para el año 1840 era de 400 muertes por cada 100 mil embarazos. Para 1920, poco menos de 100 años después, se introdujo el cuidado pre-natal, lo cual redujo la mortalidad materna significativamente. Y para los años 1950 y 1960, antes de la legalización del aborto, con la introducción de antibióticos, transfusiones de sangre y de procedimientos quirúrgicos se pudo reducir la mortalidad por debajo de 50 muertes por cada 100 mil embarazos en el Reino Unido, cifra tres veces menor que la mortalidad materna de muchos de los países del Tercer Mundo, sin ni siquiera mencionar la palabra aborto. La mortalidad materna de República Dominicana se estima en 159 muertes por cada 100 mil embarazos. De nuevo, en 1960 el Reino Unido la redujo a tres veces por debajo de ese número sin recurrir al aborto.

En Chile, donde el aborto no es legal, la mortalidad materna solo fue de un 14 % en el 2003 (Camila Maturana Kesten, Maternal Mortality in Chile. Women's Health Journal.

FindArticles.com. 21 May, 2009), tasa similar a la de la mortalidad materna en los Estados Unidos durante el 2004 (Mike Stobbe, **Experts: U.S. Childbirth Deaths on Rise**; The Associated Press Friday, August 24, 2007), a pesar de que en aquel país se efectúan 1.5 millones de abortos por año. **NO PODEMOS CONTINUAR MINTIENDO A LA POBLACION:** es posible disminuir la mortalidad materna significativamente sin legalizar el aborto.

Algunos han argumentado que los abortos debieran legalizarse porque de cualquier manera estos se han venido realizando. Si usamos esa lógica, entonces debiéramos legalizar las drogas, las violaciones, los robos y todo tipo de crimen que se vienen realizando en la sociedad de hoy. Esta lógica es inconsistente y altamente peligrosa.

Otra información errónea es lo que se ha venido afirmando por tanto tiempo de que los abortos no producen ningún efecto psicológico significativo en las mujeres que se los practican. Sin embargo, nosotros sabemos lo contrario. Hay un síndrome conocido como el “Síndrome post-aborto” en el cual, luego de un sentimiento de bienestar momentáneo por haber salido del “problema” que la estaba perturbando, la mujer es perseguida posteriormente por sentimientos de acusación y depresión que pueden permanecer por muchos años.

El Colegio Médico de Psiquiatras de Inglaterra pidió que se hiciera una actualización de sus recomendaciones y que fueran publicadas en el *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (47:1 (2006), pp 16–24). La recomendación fue que las mujeres que fuesen a abortar debían recibir suficiente información antes de practicar el procedimiento; que se les debía explicar sobre el riesgo significativo que tienen de sufrir de trastornos mentales después del aborto. Esta recomendación salió a la luz luego de principios del 2008, cuando una artista muy talentosa se suicidara después de haber abortado unos gemelos. Su nombre fue Emma Beck y tenía 30 años de edad. Dejó una nota que decía: ***“El vivir es un infierno para mí. Yo nunca debí haberme practicado un aborto. Yo ahora puedo ver como pude haber sido una buena madre. Yo quisiera estar con mis bebés; ellos me necesitan, nadie más me necesita.”***

En un estudio publicado en el *European Journal of Public Health* (M. Gissler et al., **“Injury, deaths, suicides and homicides associated with pregnancy, Finland 1987-2000,”** *European J. Public Health* 15 (5):459-63 (2005), y que fue conducido en Finlandia por el Centro Nacional de Investigación y Desarrollo para la Buena Salud, los investigadores revisaron información desde el año 1987 al año 2000 sobre mujeres que habían muerto en edad reproductiva, esto es, en edades entre 15 a 49 años. En este estudio, que cubrió un periodo de trece (13) años de investigación, se llegó a la

conclusión de que el riesgo de muerte por suicidio, accidente u homicidio fue más alto (248% mayor) en las mujeres que habían tenido un aborto en el año anterior a la ocurrencia del evento, comparadas con mujeres no embarazadas. Otros estudios, han confirmado que mujeres que han tenido abortos tienen una mayor incidencia de abusos de sustancias controladas, de ansiedad, problemas del sueño, pensamientos suicidas, enfermedades psiquiátricas, problemas relacionales y de conductas que ponen su vida en riesgo.

Con relación a pronunciamientos de que nadie tiene el derecho de imponer sus creencias filosóficas, morales o religiosas sobre otros, tenemos que recordar que aquellos que están defendiendo ese principio están expresando un principio filosófico, moral y en muchos casos religioso, y que por tanto ellos tampoco tendrían el derecho de imponer sus puntos de vistas sobre aquellos que están en contra del aborto. Esta es una nación pluralista, y como tal, todo el mundo tiene el derecho de expresar sus convicciones. Luego, a la luz de la mejor defensa presentada por las partes, cada cual tendrá que elegir a favor o en contra de los valores que han sostenido la sociedad por cientos de años.

Por otro lado, se ha hablado de la necesidad de aprobar abortos en algunos casos extremos, como sería el caso de las violaciones; sin embargo las estadísticas mundiales de las mejores fuentes revelan que el porcentaje de abortos que ocurren como causa de violaciones representa menos de un 1%. Se estima que mundialmente se abortan aproximadamente 42 millones de fetos al año; el 1% de esta cantidad representa 420 mil fetos abortados. ¿Estamos diciendo que estamos dispuestos a quitarle la vida a 41.6 millones de seres humanos, debido a la ocurrencia de menos de un 1% de embarazos debido a violaciones? El caso es todavía peor, porque sabemos que en muchos de estos casos de violaciones la madre tampoco está dispuesta a llevar a cabo un aborto, de manera que el número se reduce aún más.

El hecho de que un ser humano sea concebido producto de una relación incestuosa o de violación sexual no degrada dicho ser humano a una categoría inferior. En ese sentido, permitir el aborto bajo ciertas circunstancias es una clara discriminación contra un ser humano, en función de la condición en la cual fue concebido y esto es inmoral. De hecho, todo ser humano es creado a imagen y semejanza de Dios y tiene valor por ese hecho, independientemente de la forma en que fue concebido.

Si bien un incesto o violación sexual, que lamentamos profundamente que ocurran, son acciones que deben ser penalizadas, sería una injusticia hacer que un ser que no es responsable de dicha acción termine pagando por ella. Resulta una ironía cruel que en nuestro ordenamiento jurídico los violadores e incestuosos no reciban la pena de muerte

por sus crímenes y que, sin embargo, se pretenda condenar a los hijos concebidos mediante dichos actos a la pena capital.

Defendemos el derecho que cada persona tiene a tomar decisiones personales sobre su vida, no obstante, desde el momento de la concepción, el ser que se desarrolla dentro de una mujer es biológica y espiritualmente un ser diferente y separado de la madre, aunque ésta lo lleve en su vientre. Por esta razón, los derechos de la madre llegan hasta donde comienzan los derechos del ser humano que se encuentra dentro de su vientre. Estos dos cuerpos tienen dos corazones, dos cerebros y dos constituciones genéticas diferentes.

Finalmente da pena que la raza humana haya descendido tanto que en Estados Unidos, para usar una ilustración, se penaliza a cualquier persona que destruya el huevo de un águila (the bald eagle) con \$10,000 dólares y dos años de cárcel por considerarse vida potencial, mientras se ejecutan 1.6 millones de seres humanos por año indefensos en el vientre de múltiples madres.

Todo lo anterior lo he defendido como hombre de ciencia, pero como pastor, tengo que recordar a nuestra población lo que dice la Palabra de Dios en **Gálatas 6:7** “**No os dejéis engañar, de Dios nadie se burla; pues todo lo que el hombre siembre, eso también segará**”.

Dr. Miguel Núñez,

Certificado por el Board Americano de Medicina Interna y

El Board Americano de Enfermedades Infecciosas

Profesor de Clínica del Mount Sinai School of Medicine, N.Y (1989-1997)