

«SOY RESPONSABLE DE 75.000 ABORTOS»

Bernard Nathanson

Summary: «I AM RESPONSIBLE FOR 75,000 ABORTIONS». Professor Nathanson says that from 1967 he initiated, through the National Association for Antiabortion Laws, the fight to legalize abortion in the United States. He supervised more than ten thousand abortions, and practiced more than five thousand, including the one of his own son. According to him, «it was cold, impassive and purely surgical». At the beginning of 1973, when new technologies were introduced allowing us to see, measure, understand, and observe the human fetus, he changed his opinion about abortion and he became a defender of life. Based on his experience he affirms that to fight against abortion one is advised to use specific terminology. Otherwise, he will be beaten in each debate. He says the same in relation to euthanasia, a word that he considers not to be used, because it does not imply that one is against good death, but because it defends assisted suicide or the active murder committed by doctors. The desire to justify one and another action has the same cause: unrestricted autonomy. Autonomy has been given the status of God, with the power to mainly govern others in the ethical field. However, freedom in a vacuum does not exist.

Key words: abortion, autonomy, euthanasia, freedom, quality of life, women's rights.

Résumé: «JE SUIS COUPABLE DE 75.000 AVORTEMENTS». Le professeur Nathanson dit qu'il a commencé, depuis 1967, à travers l'Association Nationale de Répudiation des Lois Antiavortement, la lutte pour légaliser l'avortement aux États-Unis; il a supervisé plus de dix mil avortements, il en a pratiqué plus de cinq mil, y compris celui de son fils, lequel, selon son expression, «a été froid, impassible et purement chirurgical». Au début de 1973, quand on a introduit de nouvelles technologies qui ont permis de voir, mesurer, comprendre et observer le fœtus, il a changé d'opinion sur l'avortement et il s'est converti en défenseur de la vie. Il affirme, basé sur sa propre expérience, que pour lutter contre l'avortement il est convenable de disposer d'une terminologie claire. Dans le cas contraire, on sera vaincu dans chaque débat. Il dit la même chose par rapport à l'euthanasie, le mot qui ne devrait pas être employé, selon son opinion, non parce qu'on considère être opposé à la bonne mort, mais parce qu'il défend le suicide assisté ou l'assassinat actif de part des médecins. La cause de vouloir justifier l'une et l'autre action est la même : l'*autonomie illimitée*. A l'autonomie on a donné la condition de Dieu, avec le pouvoir de régir tout dans le champ éthique. Mais la liberté dans le vide n'existe pas.

Mots-clés: autonomie, avortement, droits de la femme, euthanasie, liberté, qualité de vie.

Estoy muy agradecido con el Comité organizador por haberme dado la especialísima oportunidad de dirigirme a ustedes. Dedico esta conferencia a la memoria de la Madre Teresa de Calcuta.

Les hablaré no sólo como médico obstetra y ginecólogo sino también como experto en bioética, puesto que recibí mi postgrado en ella, de la Universidad Vanderbilt, hace un año.

Me gustaría dividir esta charla en tres partes. Hablaré del pasado del aborto, del presente e, inevitablemente, del futuro. Muchos de ustedes, a través de mis libros y otros escritos, saben que asistí a la Universidad de McGill, en Montreal, Canadá, donde recibí mi grado de médico. Mi padre se había graduado como médico de la Universidad de McGill unos treinta años atrás.

Mientras yo estaba en mi tercer año de medicina, mi novia quedó embarazada. Era extremadamente difícil encontrar a alguien que le practicara un aborto en Montreal, que era, en ese tiempo, una ciudad fervientemente católica. Sin embargo, finalmente encontramos un anciano tembloroso, que había sido un practicante de la medicina, y él llevó a cabo el aborto. Yo no estuve en ningún lugar cercano al aborto. Y horas después, mi novia se encontró conmigo en las escaleras de la biblioteca de McGill; estaba pálida y en estado de choque, debido a la pérdida de sangre. La llevé a casa y la cuidé hasta que se recuperó. Pero esa experiencia dejó una cicatriz duradera en mi psique.

Hice mi residencia en obstetricia y ginecología en un hospital urbano de un *ghetto*

de la ciudad de Nueva York, el Hospital de la Mujer. Quedaba en Harlem, un área de Nueva York que es la zona donde habita la población de color. Y siempre, en las camas de nuestro pabellones, teníamos muchas, muchas mujeres enfermas y muriendo por abortos ilegales. De nuevo, esto me causó una profunda impresión y propició un sentimiento de profunda rebelión contra la injusticia: que la restricción de leyes en favor del aborto forzara a las mujeres a llevar a cabo abortos sucios, sin sanidad, en sitios escondidos, y los cuales destruían sus órganos reproductivos o les causaban su muerte.

En 1967, conocí a un hombre, en una reunión social, cuyo nombre era Lawrence Leitner. Él era un ardiente proponente del aborto a solicitud de los pacientes. Luchaba por tumbar todas las leyes que restringían el aborto, y había escrito un libro en ese sentido. Fue el primer libro de su tipo jamás escrito, exigiendo el aborto a solicitud de los pacientes y atacando leyes. Y así, él y yo, con Betty Friedan y otros dos más, organizamos un grupo de acción política, llamado NARAL. Era la Asociación Nacional para el Repudio de las Leyes Antiaborto. Ahora se conoce como la Liga de Acción Pro Derecho al Aborto. Comenzamos muy modestamente. El presupuesto para el primer año fue de US \$7.500. Eso fue en 1969. El presupuesto para esa organización el año pasado fue de US \$4.500.000,00. Ha crecido enormemente. Y ahora está dirigiendo el cuerpo político pro aborto en el mundo entero.

Tuvimos un éxito enorme. El primer año tumbamos la ley que prohibía el aborto en el Estado de Nueva York. Esa ley regía desde 1829.

Ciento cuarenta años. Y seguimos coadyuvando a la derogación de leyes en un gran número de Estados, y posteriormente ayudamos a impulsar el notable fallo de la Corte Suprema de los Estados Unidos, de 1973, que tumbó efectivamente todas las leyes que restringían el aborto y lo hizo legal hasta el final del noveno mes de gestación. Esa ley aún rige hoy. Pero no fue suficiente simplemente derogar las leyes. Habiendo hecho asequible el aborto, ahora teníamos que implementar esas leyes: es decir, ofrecer a las mujeres un sitio limpio, seguro, humanitario y económico donde tener sus abortos. Y con ese fin, yo organicé el Centro para la Salud Sexual y Reproductiva. Esto era una clínica para abortos en la ciudad de Nueva York. La clínica tenía diez salas de operaciones. Tenía 35 doctores que trabajaban bajo mi dirección. Teníamos 85 enfermeras. La clínica funcionaba desde las 8 de la mañana hasta las 12 de la noche, todos los días, incluyendo el domingo. Practicábamos 120 abortos cada día. Al cabo de dos años habíamos llevado a cabo sesenta mil abortos.

Yo, personalmente, había supervisado otros 10.000 abortos durante el entrenamiento de los residentes en el hospital. Y había practicado 5.000 abortos con mis propias manos. Así que soy responsable de 75.000 abortos. Y les aseguro que es una amplia experiencia para hablar sobre este tema.

Durante mi tiempo como director de esa clínica, otra novia mía quedó embarazada. Insistí en que se hiciera un aborto. Ella no deseaba hacérselo, pero yo insistí. No sólo eso, sino que le dije que el aborto debía ser hecho por el mejor especialista en aborto del país: yo. Y así, en un ambiente hospitalario, bajo anestesia, ejecuté el aborto de mi propio hijo. Fue frío, impasible y puramente quirúrgico. No tuve sentimientos, excepto la satisfacción de una labor bien hecha. Terminé mi trabajo en la clínica a comienzos de 1973 y asumí el cargo de jefe de obstetricia en el Hospital de San Lucas, de Nue-

va York. Ése es un hospital universitario para la Escuela de Medicina de la Universidad de Columbia. Y fue justamente en ese tiempo cuando comenzamos a introducir todas las nuevas tecnologías: ultrasonido, monitoreo electrónico cardíaco fetal, histeroscopia, fetoscopia, todo lo que nos permitía tener una ventana dentro del seno materno. Ahora, por primera, vez podíamos ver, medir, comprender y observar el feto humano. Podíamos observarlo respirando, haciendo movimientos respiratorios; podíamos verlo dormir y aun soñar. Podíamos observarlo orinar, tragar, moverse, todo lo que ustedes y yo hacemos. Y después de cuatro años de acumular esta abundante información acerca del feto humano, finalmente cambié de opinión, no practiqué más abortos y me convertí, como era natural, en un vociferante defensor provida. Sentí que si había sido estridente en el ámbito proaborto, era apenas justo que fuera estridente en el tema provida.

Tengo una mente investigadora, curiosa. En 1974 comencé a preguntarme qué es lo que realmente le sucede a un feto durante un aborto. Persuadí a un colega mío, que trabajaba en una clínica de abortos dos veces por semana, para que practicara sus treinta o cuarenta abortos de esa semana con una máquina de ultrasonido sobre el abdomen de la mujer gestante y que grabara en videocinta el aborto. Él me entregó las grabaciones la mañana del lunes. Eran terribles. Mostraban una destrucción tan bárbara, tan terrible, del feto, que él nunca más practicó otro aborto. Y un hombre de California me persuadió a hacer una película, sobre ese segmento de grabación, que muestra al bebé siendo despedazado, los brazos y las piernas siendo arrancados por la succión, y al doctor aplastando la cabeza. Cualquiera de ustedes puede haber visto esta película. En 1987, debido a que había tantos abortos tardíos en los Estados Unidos (un aborto tardío es uno que se hace después de las 13 semanas de embarazo), debido a que había 120.000 abortos de éstos cada año en

los Estados Unidos, decidí ver qué les pasaba a estos bebés más grandes durante un aborto. Así que persuadí a otro amigo que practicaba abortos para que pusiera un instrumento óptico dentro del vientre de la madre, en el útero. Tenía una fuerte luz y un lente en cada extremo. Instalamos una cámara en el lente y filmamos el aborto durante su desarrollo.

Fue tan demoledor, que, cuando por primera vez mostré esa película en París, había un médico sentado en la primera fila, y cuando vio las imágenes, vomitó y se desmayó. Esa película se conoció como *El eclipse de la razón*. Probablemente no mostraré ninguna parte de ella aquí hoy. Es extremadamente fuerte. Y dudo de que tenga tiempo para hacerlo.

Pero sí quiero ahora regresar al presente y ponerlos al día acerca de ciertos sucesos en las guerras contra el aborto, con las cuales ustedes deben estar familiarizados. El primero es el llamado aborto de nacimiento parcial, del cual han oído hablar en los Estados Unidos. Éste es un procedimiento generalmente llevado a cabo a las 26, 28 o 30 semanas de embarazo. En este procedimiento, el doctor coloca a la paciente bajo anestesia, dilata el cuello del útero, rompe la bolsa de aguas, busca adentro, agarra los pies del bebé y lo hala hacia abajo a través del cuello del útero hacia la vagina; esto es, esencialmente, un parto por intrusión. Y al puro final del parto, el doctor toma un instrumento, un instrumento de succión, y lo introduce por un orificio en la base del cráneo, succiona todo el cerebro del niño, y luego la cabeza finalmente sale. Esto ha venido sucediendo unas 5.000 ó 6.000 veces por año en los Estados Unidos. Se dijo que se estaba haciendo sólo porque el feto era deforme. Pero un hombre llamado Fitzsimmons, quien fue director de una grande coalición de clínicas de abortos, se presentó ante el Congreso estadounidense y confesó que los abortistas, incluyéndose a sí mismo, habían estado mintiendo; que estos tipos de abortos eran realizados

sin ninguna razón diferente a la conveniencia de la madre y del padre. Esto, por supuesto, creó un tremendo tumulto, gran conmoción.

Sobre ese tema, permítanme retroceder un momento. Si uno desea luchar contra el aborto, es mejor que tenga clara su terminología. De lo contrario, será vencido en cada debate. Los medios llaman a esto un aborto de nacimiento parcial, pero no es un aborto. Médicamente, definimos, y al decir «definimos» me refiero a los obstetras (Mark Twain dijo una vez que uno nunca debe usar la palabra «nosotros», a menos que uno tenga lombrices), definimos el aborto como cualquier cosa que separe a la madre y al feto antes de la vigésima semana. Cualquier cosa después de eso no es médicamente un aborto. Es un parto prematuro con el asesinato premeditado del niño. Resumiendo, la palabra adecuada para este procedimiento no es aborto de nacimiento parcial sino infanticidio. Y si usted usa la palabra aborto, está cayendo en la trampa de la gente que está en pro del aborto, quienes comenzarán a hablarle de política, de los derechos de las mujeres, de la libertad reproductiva y de todo eso. No se trata de un aborto. Es el asesinato de un niño vivo.

Y moralmente ése es un asunto muy diferente. De la misma manera, ustedes oirán hablar hoy de «eutanasia». Ésa es una palabra que *no* debemos usar. Ésa es la palabra de «ellos», de los que la practican. La palabra de personas que no valoran la vida. Porque la palabra, en griego, significa «buena muerte». Y nadie está en contra de una buena muerte. El término verdadero que indica lo que se está haciendo es «suicidio asistido» o «asesinato activo por parte de médicos», o «supresión de alimentos y líquidos». Pero no caigan en la trampa de usar la palabra «eutanasia». Porque todo el mundo está a favor de la «eutanasia». Todo el mundo está de acuerdo en que la muerte debería ser buena, o tan buena como sea posible. Así que ustedes deben ser sumamente cuidadosos acerca de su terminología.

Una vez se dijo que no hay trampa más mortífera que la trampa que nos ponemos a nosotros mismos. Yo les advertiría que sean muy precisos acerca de sus términos técnicos. Les hablaría acerca de aborto médico. No es únicamente algo que esté en el horizonte. Es algo que se está haciendo en grandes cantidades en Europa y ahora en Estados Unidos. ¿Qué quiero decir con «aborto médico»? Es un aborto inducido por medio de medicamentos, drogas. Hay dos drogas que se están usando para provocar abortos. Una se llama RU-486. Es la droga francesa. Se está usando en más de 1.000.000 de abortos en Europa. Es moderadamente exitosa, pero deja a muchas mujeres con abortos incompletos; no pasan el total de la preñez. Y, así, permanecen en su casa con terrible dolor, sangrando profusamente, y deben ser llevadas a un hospital.

La otra droga que se está usando sin ningún visto bueno, sin ninguna aprobación del gobierno o de ningún otro ente regulador, es una droga llamada «Methotraxate». Lo que tengo en la mano es una copia de un artículo de la *Revista de Medicina de Nueva Inglaterra* sobre el uso de «Methotraxate» para causar abortos. Ahora bien, el «Methotraxate» es una droga extremadamente tóxica. Se usa principalmente en el tratamiento del cáncer. Pero ahora varios doctores han empezado a usarla para producir abortos. No ha habido experimentos con ella, no se ha probado con animales, no ha habido estudios por computadora con ella. Las mujeres siendo usadas están nuevamente como conejillos de Indias, como sujetos de experimentación.

Ésta es una historia antigua, que comienza con la píldora anticonceptiva. Pero, de nuevo, las mujeres y sus cuerpos están siendo usados sin ningún sentido de responsabilidad. Permítanme mostrarles cuán peligroso es el «Methotraxate». Los médicos tenemos un libro llamado *Vademecum*, que es un libro enorme que contiene los efectos de todas las drogas conocidas en los Estados Unidos. La mayoría de dro-

gas tiene media página de información acerca de su acción, sus peligros, su toxicidad, etc. Sobre el «Methotraxate», y estoy sosteniendo la información aquí en mi mano, hay seis páginas. La primera página tiene un recuadro en el que se enumeran los efectos tóxicos, venenosos y aun fatales de esta droga. Y, sin embargo, está siendo ampliamente usada ahora para producir abortos, sin ninguna resistencia de los medios ni del gobierno ni de nadie más, excepto del movimiento en pro de la vida.

Claramente, estamos afrontando algo que será más y más común día por día. Y el aborto médico presenta peligros que son extremadamente difíciles de afrontar. Por ejemplo, ya no tendremos ni idea de cuántos abortos se están produciendo. Porque el doctor prescribe la droga a la paciente, o ella puede comprarla en la droguería. No tendremos una idea de las complicaciones. Nada de esto será registrado. Esto es un grave cambio de circunstancias. Y, sobre todo, no tenemos forma de detenerlo. En otros tiempos, con el aborto clínico, podíamos bloquear las clínicas de aborto. Podíamos hablar a las mujeres que entraban a las clínicas. Pero, ahora, las mujeres sencillamente irán al médico, cualquier médico, y conseguirán estas píldoras, e irán a casa y tendrán un aborto. Nos encontramos indefensos ante esto.

Quiero emplear los pocos minutos que me quedan para hablar del futuro del aborto. Una cosa que debo mencionar es que algunos de nosotros estamos estableciendo un Instituto de bioética en Puerto Rico. Se llamará Instituto Bioético de las Américas, y atraerá a importantes expertos en bioética de América Central y del Sur para trabajar con nosotros. Para contarlos sus problemas, y para que los solucionemos juntos. Otra cosa que está en el horizonte y que ya está funcionando es la cirugía fetal. Existen varios centros, en Estados Unidos y en Europa, que están operando en mujeres embarazadas, cuyos bebés se ha demostrado que tie-

nen algún defecto fetal. Las mujeres se colocan bajo anestesia. Y pido disculpas porque no tengo hoy las videograbaciones, pero usualmente nuestro las videograbaciones de esa cirugía. Y son increíbles. El abdomen está abierto, el útero está abierto; el bebé es sacado y se opera. Luego se coloca de nuevo en el útero, se cierra quirúrgicamente el útero, se cierra quirúrgicamente el abdomen, y la mujer continúa para dar a luz tres o cuatro o cinco meses más tarde. Este procedimiento se lleva a cabo generalmente de las 18 a las 24 semanas de embarazo, pero se puede realizar hasta casi el final del mismo.

Finalmente (y, de paso, a todo conferencista se le permiten tres «finalmentes» y dos «en conclusión»), quiero hablarles de la raíz, la causa subyacente al aborto, y de cómo tratarla. No es diferente a la pornografía o al crimen violento o a las drogas o a cualquiera de las otras enfermedades urbanas que sufrimos. La causa es la misma. Y les diré lo que es. Es lo que se llama *autonomía irrestricta*. La palabra «autonomía» significa autogobierno, libertad para escoger. Se le ha dado a la autonomía un *status* de *Dios*, con poder de regir sobre todo lo demás en el campo ético. El problema es que esa autonomía es irrestricta, no tiene relaciones con nada más y no tiene lazos o vínculos con la comunidad o la familia o la iglesia o la nación. Lo que les quiero decir es que la *libertad para escoger* ha estado funcionando en un vacío. Es como si nadie más existiera. Pero otros *sí* existen, existen otras comunidades, otras entidades, y la libertad de escoger debe ser restringida, dominada, contenida por otras consideraciones; no debe existir en un vacío, pues cuando esto sucede, tenemos los resultados: el aborto. Sí: está la libertad de escoger para las mujeres, pero existe un padre, hay una comunidad, existe un niño en el vientre, existe una iglesia, existe un país. Esos asuntos deben ser tenidos en cuenta cuando uno está tomando una decisión.

Alguien que fue un fuerte impulsor del aborto, el Dr. Galen, de Nueva York, recientemente escribió un libro que yo recomendaría a todas las personas que están en este salón. El libro se llama *La perversión de la autonomía*. Y allí él entra en detalle sobre lo que acabo de decir.

Permítanme cerrar. Creo que me pasé de mi tiempo. A propósito, quiero llamar la atención de ustedes sobre otro tópico: «la calidad de vida». Ustedes van a escuchar más sobre ese tema en este Foro. La calidad de vida es altamente subjetiva. Y para probar eso, un investigador canadiense, llamado Saegoll, tomó dos grupos de adolescentes. Un grupo había nacido prematuramente, muy prematuramente, y tenía todo tipo de defectos del sistema nervioso central: audición pobre, ceguera, parálisis cerebral; el otro grupo estaba formado por adolescentes perfectamente normales. Había 175 en cada grupo. E hicieron una encuesta a estos niños. 73% de los adolescentes normales dijeron que apreciaban altamente su vida. 71% del grupo enfermo dijo que apreciaba altamente su vida. *No hubo diferencia*. Las personas con deformidades, defectos, con toda suerte de problemas médicos, dicen que su calidad de vida es tan buena como la nuestra. Así que debemos ser extremadamente cuidadosos al utilizar esa frase: «calidad de vida».

Permítanme terminar diciendo esto:

Nuestra esperanza de vivir tranquilamente en este mundo radica en nuestra habilidad para restablecer los objetivos morales de nuestras vidas, reflejados en nuestro carácter personal y en la justicia social. Sin este despertar espiritual y moral nos destruiremos a nosotros mismos en el mal uso de nuestro instrumento. El amor es el poder más duradero en este mundo. Esta fuerza creativa, tan hermosamente ejemplificada en la vida de Cristo, es el instrumento más potente disponible en la incesante búsqueda de la humanidad de la paz y la justicia. ¡Viva este Foro, y viva Colombia! ■