

Equipo Educativo
Human Life International

Introducción

En 1963, el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de EEUU (Department of Health, Education and Welfare - HEW) dio a conocer una definición del aborto que ha sido ampliamente aceptada: "Todas las medidas que perjudican la viabilidad del cigoto en cualquier momento desde el instante de la fertilización y la finalización del nacimiento" [1].

De hecho, hasta mediados de la década de 1960, los científicos reconocieron universalmente que la vida de la persona humana comienza en el momento de la fertilización del óvulo por el espermatozoide, en la trompa de Falopio. En su esfuerzo por prescindir de este hecho inconveniente para los anticoncepcionistas, la industria anticonceptiva ya estaba pasando de los métodos anticonceptivos a los que causaban o podían provocar el aborto inducido químicamente como un medio para impedir nacimientos, y la investigación dirigida hacia este objetivo ya estaba en marcha en Japón y varios países europeos.

Para hacer más aceptables los métodos que causan aborto en las sociedades que todavía lo rechazan ampliamente y eludir las leyes que prohíben este crimen, los promotores del control de la natalidad se dieron cuenta de que debían oscurecer la línea entre los métodos que impiden la concepción (anticonceptivos) y los que causan abortos tempranos. Lo hicieron cambiando la definición de "concepción" de la fertilización (unión del espermatozoide y el óvulo) a la implantación (anidación del embrión o bebé a los 6 o 7 días de concebido en el útero de su madre). Según esta nueva definición de "concepción", si un dispositivo intrauterino (DIU) o un anticonceptivo hormonal impiden la implantación, no se produce ningún aborto.

La industria de la "planificación familiar" finalmente tuvo éxito en 1965, cuando el Colegio de

Obstetricia y Ginecología de EEUU (ACOG, por sus siglas en inglés) publicó su primer Boletín de Terminología , afirmando que "la concepción es la implantación de un óvulo fertilizado" [2]. Es importante tener en cuenta que esta nueva terminología no se basó en modo alguno en nuevos hallazgos científicos, sino que fue una decisión política y semántica, para apaciguar a los activistas del control de la natalidad y para no llamarle aborto al efecto anti-implantación del DIU y los anticonceptivos hormonales.

El Dr. J. Richard Sosnowski, jefe de la Asociación Sureña de Obstetras y Ginecólogos, un grupo miembro de la ACOG, reconoció este cambio no científico casi dos décadas después:

“No creo que sea excelente practicar gimnasia semántica en una profesión... Es igualmente problemático para mí que, sin evidencia científica para validar el cambio, la definición de concepción como la penetración espermática exitosa de un óvulo se redefinió como la implantación de un óvulo fertilizado. Me parece que la única razón para esto fue el dilema producido por la posibilidad de que el dispositivo anticonceptivo intrauterino funcione como abortivo [3].

¿Cómo funcionan los anticonceptivos?

Para que un método sea solamente anticonceptivo debe impedir la concepción por medio de una o más de estas tres acciones específicas:

1. Colocar una barrera mecánica, como un condón o un capuchón cervical, entre los espermatozoides y el óvulo para evitar que se unan.
2. Hacer más espeso el moco cervical, evitando el paso de los espermatozoides hacia el encuentro con el óvulo.

3. Inhibir la ovulación, es decir, impedir la liberación de un óvulo maduro bloqueando la trompa de Falopio o los conductos deferentes a través de la esterilización sexual.

Aclaremos que la ley moral universal (o ley natural) y la Iglesia Católica enseñan que el uso de cualquier anticonceptivo, sea abortivo o no, así como de la esterilización directa son actos gravemente inmorales (ver Catecismo, nos. 2370 y 2399). Por supuesto, el uso de un anticonceptivo que también pueda actuar como abortifaciente (o abortivo) es aún más grave.

Continuará.