



Aborto tardío e Infanticidio neonatal en Europa



Petición para la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa

Junio 2015

Aborto tardío e Infanticidio neonatal en Europa

Petición sobre los derechos de los niños supervivientes al aborto

Autores: Grégor Puppink PhD (Dir.), Claire de La Hougue PhD, Andreea Popescu, Christophe Foltzenlogel.

Agradecimientos especiales a: Christina Hurst, Palmer Hurst, Esther Ortiz y Jessica Riggsbee.

Centro Europeo por el Derecho y la Justicia

4, Quai Koch

67000 Strasbourg, France

Tel.: + 33 3 88 24 94 40

info@eclj.org

<http://www.eclj.org>

El *Centro Europeo por el Derecho y la Justicia (European Centre of Law and Justice/ ECLJ)*, es una organización internacional no gubernamental dedicada a la promoción y la protección de los derechos humanos en Europa y el mundo. El ECLJ mantiene el status consultivo especial con las Naciones Unidas/ ECOSOC desde el 2007.

El ECLJ trabaja en las áreas judiciales, legislativas y culturales, implementando estrategias efectivas de defensa, educación y litigio. El ECLJ defiende en particular el derecho a la libertad religiosa, la vida y la dignidad de las personas ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos y por medio de otros organismos ofrecidos por las Naciones Unidas, el Consejo de Europa, el Parlamento Europeo y la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (OSCE).

El ECLJ basa su acción en “*los valores espirituales y morales que son patrimonio común de sus pueblos y la verdadera fuente de la libertad individual, la libertad política y el imperio del Derecho, principios sobre los cuales se funda toda auténtica democracia*” (Preámbulo del Estatuto del Consejo de Europa).

Sinopsis

Cuando un niño nace prematuramente, se hace todo lo necesario para salvarle la vida. Si esto no es posible, él recibe la atención y los cuidados necesarios hasta su deceso. Los cuidados paliativos para los neonatos han sido bien desarrollados en los hospitales. Sin embargo, la situación es diferente para esos niños que nacen con vida luego de ser abortados.

Cada año en Europa, los niños de 20 semanas de gestación que nacen vivos al momento del aborto, son abandonados hasta su muerte, sin cuidados, luchando por respirar, muchas veces, durante varias horas, o son asesinados por una inyección letal o asfixiados y luego arrojados a la basura con los otros desechos hospitalarios.

El método más utilizado para realizar un aborto, en algunos países, es llamado “dilatación y evacuación”. En este método se dilata el cuello del útero para extraer al bebé con un fórceps, lo que es muy doloroso. Frecuentemente, el bebé es extraído en pedazos y generalmente no se le administra de antemano ningún analgésico o se le practica un feticidio.

En este informe se podrá encontrar información oficial y testimonios de médicos y enfermeras quienes fueron testigos de esta práctica. Ellos manifiestan la incomodidad del personal médico y revelan frecuentemente que los padres no están informados de la supervivencia de su hijo y las verdaderas causas de su muerte. Muchas veces el recién nacido es asesinado solo porque tiene una discapacidad, con el fin de “no contrariar” a los padres.

Estos hechos no son excepcionales, según el *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, el 10% de los niños de 23 semanas de gestación pueden supervivir al aborto.

Con el hecho de dejar a los bebés sin cuidados, o de asesinarlos simplemente porque no fueron deseados es inhumano y va en contra de los derechos fundamentales. De acuerdo con la ley europea, todos los seres humanos nacidos con vida tienen derecho a la vida, a la integridad física y a recibir el tratamiento y los cuidados necesarios para vivir, sin discriminación basada en las circunstancias de su nacimiento.

Por medio de esta petición, un grupo de ONG, apoyados por más de 210,000 ciudadanos europeos, piden a la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (APCE) de denunciar y ponerle un fin a estas practicas, con el objetivos que los recién nacidos sean tratados como seres humanos.

La petición pide a la Asamblea del Consejo de Europa precisamente de:

1. Investigar y hacer el informe sobre la situación de los niños nacidos vivos durante su aborto.
2. Asegurar que todos los seres humanos nacidos vivos tengan el mismo derecho a la vida, garantizado por el artículo 2 del Convenio Europeo de los Derechos Humanos y que todos los seres humanos deberían de beneficiarse de cuidados de salud apropiados y necesarios sin discriminación basada en las circunstancias de su nacimiento conforme a los artículos 3, 8 y 14 de ese mismo Convenio.
3. Recomendar a los Estados Miembros de considerar el umbral de viabilidad de los fetos humanos en su legislación relacionada con el aborto.

Mientras ignoremos estos actos, los recién nacidos y el cuerpo médico queda indefensos ante esta terrible circunstancia. No obstante, es humanamente posible mejorar esta situación, especialmente cuando se puede desarrollar mejores métodos de cuidados para los niños y sus familias. Por lo tanto, hacemos un llamado al Consejo de Europa para que mantenga la garantía de los derechos fundamentales a todos los seres humanos.

Un bebé nacido prematuramente, aún en un intento de aborto tardío, es un ser humano y debe beneficiarse de cuidados así como el derecho a la vida como todos los seres humanos.

Grégor Puppink, PhD
Director del ECJL

Contenido

Sinopsis.....	3
Petición por los Derechos de los Recién Nacidos supervivientes al Aborto	6
Una práctica esparcida en Europa.....	7
Prácticas que violan los derechos fundamentales	10
Prácticas que deben ser sancionadas.....	12
Testimonios de Matronas y Doctores.....	14
Estadísticas de abortos tardíos en diferentes países	22
Regulaciones Internacionales sobre los Abortos Tardíos	26
La Habilidad del Feto para Sentir Dolor	29
Métodos de Aborto	29
Evidencia Médica de Dolor Fetal	29
Los Fetos animales mejor protegidos que los Humanos	31
La legislación en los Estados Unidos de América.....	32
Consideraciones sobre la existencia de un legítimo interés de la Asamblea para revisar la Petición sobre los derechos de los niños supervivientes al aborto.....	34

Petición por los Derechos de los Recién Nacidos supervivientes al Aborto

Señora Presidente,
Señoras y Señores Miembros de la Asamblea Parlamentaria,

Tengo el gusto de presentar esta petición a la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, conforme al artículo 65 del reglamento y la directiva No. 342 del 22 de enero de 1974 de la Asamblea. A nombre personal y en nombre de los casi 200,000 firmantes y las diferentes ONG entre ellas la *Oficina Internacional Católica de la Infancia*, la *Federación de Asociaciones Familiares Católicas en Europa* y el *Centro Europeo por el Derecho y la Justicia* se asocian a esta petición y la sostienen.

Esta petición denuncia la tortura y el infanticidio inflingido a los bebés nacidos vivos durante un aborto tardío. Cada año, numerosos bebés superviven a la interrupción de su gestación. En ese caso, se les deja morir o incluso, se les mata.

Así mismo, esta petición denuncia los atentados graves y repetidos contra los derechos humanos practicados por los distintos Estados miembros del Consejo de Europa, que constituyen un problema estructural. Esta petición no fue transmitida anteriormente a la Asamblea o a otra instancia parlamentaria europea y no es susceptible de recibir una respuesta por medio del proceso de control instaurado por el Convenio Europeo de los Derechos Humanos. El objetivo de esta petición concierne principalmente la salud y los derechos humanos.

Cuando un niño nace prematuramente, se hace todo lo necesario para salvarle la vida. Si esto no es posible, él recibe la atención y los cuidados necesarios hasta su deceso. Esto es conforme a la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño en la que está escrito: “*Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño*”.¹ Los cuidados paliativos para los neonatos se desarrollan de esta manera en los hospitales conforme a la resolución 1649 (2009) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa.

Con el progreso de la medicina, los bebés prematuros pueden ser salvados a partir de la semana 21, incluso antes del límite de la viabilidad definido por la Organización Mundial de la Salud (22 semanas o 500 g). Las cifras muestran que en el Reino Unido² de cinco bebés nacidos de menos de 22 semanas sobre 247 nacidos, han vivido durante menos de un año.³ 11 de 171 nacidos de 22 semanas han sobrevivido y 76 de 332 nacidos de 23 semanas también. En Francia o en Suiza, es inhabitual reanimar a los bebés de 22 o 23 semanas, sin embargo a partir de las 24 semanas, la reanimación siempre se intenta ya que las posibilidades de supervivencia son muy elevadas y además sin secuelas.

¹ Art. 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño

² <http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/9598649/One-in-ten-babies-born-under-abortionlimit-survives.html>

³ Se puede mencionar a Amilia, nacida en octubre del 2006, en el Hospital Bautista de Niños en Miami. Este ‘bebe milagro’, según los términos de los médicos americanos que la atendieron, nacida a las 22 semanas de gestación, midiendo 24.1 centímetros y pesando 248 gramos. Ella sobrevivió sin secuelas.

Otra es la situación de los bebés que nacen vivos luego de un aborto. No es cuestión de aquellos que han provocado el nacimiento, ya que en el seguimiento del embarazo presentaba un peligro para el bebé o para su madre, sino de aquellos que han nacido *accidentalmente*.

Actualmente, en Suecia el aborto es libre con una simple solicitud hasta las 18 semanas (aunque la única razón sea el sexo del bebé) y hasta 24 semanas para el Reino Unido, los Países Bajos y España, solamente bajo una condición extensa y sin verdadero control. Incluso es posible hasta el nacimiento, en caso de una grave anomalía (pero no mortal) en varios países como Francia y el Reino Unido.⁴ Esto quiere decir que, el aborto es posible en diferentes países europeos sobre los fetos viables y sanos. El aborto tardío es técnicamente difícil de llevar a cabo (a las 20 semanas, el índice de complicación es diez veces superior al de 12 semanas, según las estadísticas oficiales del Reino Unido) y puede pasar que los niños viables, que supuestamente deben ser abortados, nazcan vivos. Después de 21 semanas, algunos pueden respirar por un largo momento sin ayuda.

Cuando se interrumpe un embarazo a partir de las 16 semanas, el método más utilizado es el de provocar el nacimiento. La mayoría del tiempo, el corazón del bebé se detiene durante las contracciones y nace muerto. Sin embargo, puede ocurrir que algunos sobrevivan al parto; y el número de ellos aumenta con el tiempo de gestación. A partir de 22-24 semanas se practica un feticidio, como es frecuente que el niño nazca vivo, una inyección es administrada en el cordón umbilical, o a veces directamente en el corazón para detenerlo; se puede aplicar anestesia o no. Es una práctica técnicamente difícil y como consecuencia puede tener un alto índice de fracaso⁵ entonces el bebé nace vivo. Así mismo, puede acontecer que la inyección no sea administrada durante la expulsión esto quiere decir que el bebé ha nacido parcialmente.

Nacer vivo después de un aborto no tiene nada de excepcional. Esta posibilidad está censada en la lista de enfermedades publicada en inglés por la OMS, en el capítulo XVI denominado “*Ciertas afecciones originadas en el período perinatal*”(*Certain conditions originating in the perinatal period*),” en el apartado P96-4, “*La interrupción del embarazo que afecta al feto y al recién nacido*” (*Termination of pregnancy affecting foetus and newborn*).⁶

Una práctica esparcida en Europa

Este problema se produce en todos los países que autorizan el aborto tardío por solicitud personal o por razón medical.

⁴ Sin embargo, una anomalía no es necesariamente fatal. Por ejemplo, según las estadísticas oficiales del Reino Unido, en el 2012, hubo 4 casos de aborto (antes de 24 semanas) a causa de labio leporino o paladar hendido, 191 casos por anomalías del sistema cardiovascular, 12 de ellos con más de 24 semanas, no obstante, muchos de ellos hubieran sido tratados con cirugía, 149 por espina bífida, 5 de ellos con más de 24 semanas y 544 por síndrome de Down, 3 de ellos con más de 24 semanas.

⁵ Según un estudio, el índice de éxito es de 87%, en otras palabras existe un 13% de fracasos: Nucetola D, Roth N, Gatter M. [A randomized pilot study on the effectiveness and side-effect profiles of two doses of digoxin as fetocide when administered intraamniotically or intrafetally prior to second-trimester surgical abortion.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20004276) *Contraception*. 2010 Jan;81(1):67-74. doi: 10.1016/j.contraception.2009.08.014. Epub. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20004276>

⁶ Traducción no oficial, <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#/P90-P96>

Por ejemplo, en **Canadá**, 622 niños han nacidos vivos luego de una interrupción del embarazo entre el año 2000 y el 2011,⁷ y 362 entre 2001 y 2010 en los **Estados Unidos** en donde una ley fue adoptada en el 2002, *Born Alive Infant Protection Act*, para proteger a estos niños. En **Noruega**, del 2001 al 2009, cinco bebés fueron abortados después del límite de 22 semanas. Entre el 2010 y el 2011, 12 abortos tardíos fueron llevados a cabo. El corazón de ciertos niños abortados continuó a latir durante 45 a 90 minutos.⁸ En vista de esto, en enero del 2014, Noruega prohibió el aborto después de las 22 semanas. En **Italia**, en el 2010 un bebé, abortado a las 22 semanas, a causa del labio leporino, fue encontrado vivo 20 horas después de su nacimiento y vivió un día más. Un caso parecido se produjo en el 2007.⁹ En los **Países Bajos**, la situación es peor, luego de 24 semanas en caso de grave malformación, no solo el aborto es permitido sino también el infanticidio.¹⁰ La mayoría de países no dan ninguna información de estos eventos. Es muy difícil de obtener informaciones precisas ya que son raros los países que reconocen esta situación y proveen la información.

En **Francia**, los niños nacidos antes de las 22 semanas o mediante una interrupción médica del embarazo, no se les hace acta de nacimiento solo una notificación de un niño sin vida, aunque este haya nacido vivo, este acto “*no prejuzga saber si el niño ha vivido o no*” según el artículo 79-1 del código civil francés. Ninguna información es dada sobre el número de niños nacidos vivos, cuanto tiempo vivieron, ni que se hizo de ellos, ni siquiera los padres saben. Suele ocurrir que el niño se les haya dado y que muera en sus brazos. Es muy frecuente que el bebé sea llevado a otra habitación, entonces, los padres no lo ven (si lo desean) hasta después, sin haber podido acompañarlo durante esos pocos instantes y sin saber como murió.

En el **Reino Unido**, en el 2005, el *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* publicó las conclusiones del Dr. Shantala Vadeyar, investigador del Hospital Sta. María de Manchester, quien afirma que los niños de 18 semanas han sobrevivido durante cierto tiempo fuera del útero después de una tentativa de aborto. El Dr. Vadeyar remarcó que en el noreste, entre 1996 y 2001, al menos 31 niños supervivieron a las tentativas de aborto.¹¹ En el 2007, otro informe del *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*¹² concluyó que más o menos un aborto sobre 30 de más de 16 semanas de gestación, da lugar al nacimiento de un niño vivo. A las 23 semanas, el índice de niños vivos alcanza el 9.7%. Según una comadrona sueca, la proporción incluso alcanzaría el 25%.¹³

En el informe de la CEMACH del 2007 “*Perinatal Mortality report*” reunía informaciones de los hospitales de Inglaterra y de los del País de Gales en el 2005 y se dio a conocer que: “66 sobre 2235 muertes neonatales, declaradas en Inglaterra y en el País de Gales, fueron producidas luego de un aborto legal (principalmente por causas anómalas congénitas). Esto quiere decir que un bebé nacido mostraba señales de vida y moría en el periodo neonatal. 16

⁷ “Termination of pregnancy, affecting fetus and newborn (La interrupción del embarazo que afecta al feto y al recién nacido)” [P 96.4] <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26>

⁸ La parte P96-4 es el resultado de la clasificación internacional de estadística de enfermedades y problemas de salud análogos, publicado por la OMS. <http://www.newsinenglish.no/2014/01/02/total-ban-on-late-term-abortion/>

⁹ <http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/europe/italy/7646540/Baby-boy-survives-for-nearly-two-days-after-abortion.html>

¹⁰ <http://leblogdejeannesmits.blogspot.fr/2014/07/pays-bas-vers-lajustement-des-regles-de.html>;

cf. A. Giubilini y F. Minerva, “After birth abortion: why should the baby live?” J Med Ethics doi:10.1136/medethics-2011-100411 <http://jme.bmj.com/content/early/2012/03/01/medethics-2011-100411.full>

¹¹ <http://www.lifesitenews.com/news/66-british-babies-survived-abortion-all-were-left-to-die-without-medical-ai>

¹² <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2007.01279.x/abstract>

¹³ <http://www.varldenidag.se/nyhet/2014/10/22/Vad-ska-jag-gora-med-fostret-nar-det-lever/>

nacieron de 22 semanas de gestación o más y su muerte se produjo entre 1 y 270 minutos después de su nacimiento (un promedio de 66 minutos). Los 50 fetos restantes nacieron antes de las 22 semanas de gestación y su muerte fue entre 0 y 615 minutos después de su nacimiento (un promedio de 55 minutos)” p.28.¹⁴ En otros términos, uno de esos recién nacidos respiró sin ayuda por más de 10 horas.

El director de la CEMACH Richard Congdon, afirmó que la inyección letal no fue administrada en los 16 casos de aborto en los embarazos de 22 semanas y más porque la muerte era “inevitable”.¹⁵ Así pues, se les dejó morir. Los siguientes informes no contienen ninguna información sobre el tema de los bebés nacidos vivos después de un aborto.

Entonces no hay información reciente sobre el número de bebés nacidos vivos después de un aborto. Las estadísticas del CEMACH después del informe “*Perinatal Mortality 2005*” (publicado en el 2007) no da ninguna información sobre estos bebés. Mientras que las fuentes de información de la página 5 del informe de 2005 (publicado en el 2007) comienza de esta manera: “*Después del 2003, la investigación confidencial de la salud materna e infantil (CEMACH) a obtenido informaciones epidemiológicas y clínicas sobre todos los fetos nacidos luego de 22 semanas de gestación (incluidos los abortos legales en virtud de la ley sobre el aborto 1967/1992)*”. Las informaciones del siguiente informe, se encuentran al final, este incluye solamente un corto párrafo, perdido entre otros: “*Este año, para poder comparar significativamente, se han aplicado un cierto número de exclusiones a las informaciones del capítulo sobre la variación de la mortalidad (capítulo 2). Estas exclusiones son pertinentes a todas las interrupciones de embarazo, todas las graves malformaciones y mortales, las muertes neonatales por debajo de las 22 semanas de gestación y todos los bebés con un peso de nacimiento inferior a 500 g.*” (*Perinatal Mortality 2006* (publicado en el 2008) p. 93).

El Reino Unido procedió a un cambio de método de manera que no haya ningún rastro de datos sobre las muertes neonatales por medio de un aborto. En los informes siguientes, las fuentes de información son nuevamente al inicio del informe y escritas de esta manera: “*CEMACH recolecta informaciones epidemiológicas y clínicas sobre todas las mortinatos y las muertes neonatales (véase glosario) en Inglaterra, el País de Gales, Irlanda del Norte, los territorios de la Corona, las islas Anglo-normandas y la isla de Man*”.¹⁶ Los fetos y los recién nacidos después de un aborto tardío ya no son mencionados. Todas las estadísticas son dadas “*con la excepción de los abortos declarados.*”

En el 2004, los delegados de la conferencia anual de la Asociación Médica Británica, en Llandudno, votaron 65% a favor de una moción en la que se disponía que los bebés nacidos vivos después de una tentativa de aborto deberían ser curados y tratados como cualquier otro niño.¹⁷

¹⁴ Traducción no oficial: <http://www.hqip.org.uk/assets/NCAPOP-Library/CMACE-Reports/41.-April-2007-Perinatal-Mortality-2005.pdf>

¹⁵ <http://www.dailymail.co.uk/health/article-512129/66-babies-year-left-die-NHS-abortionswrong.html>

¹⁶ *Perinatal mortality 2007*, publicado en el 2009, p. 5; también véase *Perinatal mortality 2008*, publicado en el 2010, p. 6 y *Perinatal mortality 2009*, publicado en el 2011, p. 8, todo idéntico excepto que la “CEMACH” se convirtió en “CMACE”, Centro de investigación materna e infantil. Todos los informes son disponibles en el sitio web: <http://www.hqip.org.uk/cmace-reports/>. No existe ningún reporte de la CMACE para el 2010, 2011 y 2012. Las cifras sobre la mortalidad infantil son disponibles en “*Office for National Statistics website*”, sin mencionar los bebés nacidos vivos luego de un aborto.

¹⁷ <http://www.lifesitenews.com/news/66-british-babies-survived-abortion-all-were-left-to-diewithout-medical-ai>

El *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* publicó las nuevas recomendaciones en mayo del 2010. Según esta institución “*un nacimiento vivo es más y más frecuente después de las 22 semanas de gestación y cuando una decisión es tomada para interrumpir el embarazo a causa de una anomalía fetal después de 21 semanas y 6 días, el feticidio debe ser sistemáticamente propuesto. (...) Cuando una anomalía fetal no es mortal y que la interrupción del embarazo se pone en practica después de 21 semanas y 6 días de gestación, el incumplimiento de un aborto podría dar lugar al nacimiento y a la supervivencia del niño, como resultado contrario a la intención del aborto. En tales situaciones, el bebé debe beneficiarse de cuidados neonatales intensivos para su mejor interés, según su estado y según las directivas publicadas con respecto a los neonatos. Un feto nacido vivo que presenta anomalías incompatibles con la vida debe ser mantenido en un estado de confort y con dignidad a través de los cuidados paliativos (artículo 8)*”.¹⁸

Sin embargo, estas solo son solo recomendaciones. La reanimación depende en gran parte del deseo de los padres y es evidente que en el caso de un aborto fallido, los padres no desean que su bebé reciba los cuidados intensivos. Por otra parte, los bebés que nacen vivos después de una interrupción del embarazo no aparecen en las estadísticas y no es posible de controlar la manera en la que ellos son cuidados. Todos aquellos que tienen la suerte de supervivir, ¿recibirán ellos los cuidados apropiados? ¿El alivio a su sufrimiento y la dignidad son realmente asegurados, cuando la muerte es inevitable? ¿Será que los cuidados al final de la vida no se transformarían en eutanasia?

Controlar esta situación es imposible por el tabú que engloba a estos bebés, como la mayoría de informaciones proviene de nuevos hechos o de testimonios. **Estos bebés son frecuentemente, abandonados sin cuidados, puestos a un lado de una habitación o en un espacio reducido donde luchan por respirar, a veces lesionados por el aborto antes de morir solos.** En ciertos países u hospitales, los padres pueden recuperar el cuerpo o esta previsto un cementerio para ellos. En otros casos, son incinerados con los desechos orgánicos hospitalarios y a veces quemados como combustible para la calefacción de los hospitales.¹⁹ Según los testimonios, pasaría que algunos fueron asfixiados o evacuados con los desechos a pesar de mostrar signos de vida. En otros términos, estos recién nacidos fueron asesinados o abandonados hasta la muerte, mientras que en el cuarto contiguo, habían médicos tratando de salvar la vida de otros bebés prematuros en la misma edad de gestación. Estas situaciones son, en todo caso, profundamente traumatizante para el personal médico.

Prácticas que violan los derechos fundamentales

Todos los bebés nacidos vivos, siendo personas humanas, son tema de los derechos humanos y deben beneficiarse de toda protección, como cualquier otra persona. Poner en cuestión este principio, es cuestionar toda la base de los Derechos Humanos. No socorrer a los recién nacidos o dejarlos morir sin cuidados, simplemente porque no han sido deseados es inhumano; es una violación inaceptable de sus derechos fundamentales y a su dignidad.

¹⁸ *Termination of pregnancy for fetal abnormality (Aborto por anomalía fetal)*, Capítulo 8, p. 31:

<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/terminationpregnancyreport18may2010.pdf>

¹⁹ La prensa británica expuso en el 2014 que los cuerpos de miles de fetos fueron quemados para la calefacción. Véase: <http://au.ibtimes.com/thousands-dead-fetuses-burned-without-parentspermission-heat-british-hospitals-1335740#.UzK4CKh5Ogy>

Asesinar a los recién nacidos o dejarlos morir solos en agonía²⁰ constituye infanticidio por tortura agravada. Estas prácticas constituyen violaciones evidentes y flagrantes de los derechos universales del hombre, claramente de la Convención sobre los Derechos del Niño, que declara “*el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento*” y por la cuál los Estados están comprometidos a respetar y garantizar los derechos de los niños “*sin distinción alguna*” notablemente “*de nacimiento*” (artículo 2).

Asesinar a los recién nacidos o dejarlos morir sin cuidados es también una gran violación al Convenio Europeo de los Derechos Humanos particularmente el derecho a la vida (artículo 2) y constituye un trato inhumano (prohibido en el artículo 3 del CEDH). Además es discriminatorio ya que no tiene acceso a los servicios de cuidados de salud,²¹ fundados sobre las circunstancias de su nacimiento²² (contrario al artículo 14 del CEDH).

Por otra parte, según la Carta Social Europea, los niños tienen derecho a una protección especial, contra los peligros físicos y morales a los cuales son expuestos, así como a una protección social, jurídica y económica apropiada. Toda persona tiene el derecho a beneficiarse de todas las medidas que le permitan de gozar de un mejor estado de salud.

Todos los niños prematuros deberían tener el mismo derecho a la vida y tener acceso a los servicios de cuidados, de salud sin discriminación. Todos los posibles cuidados y la ayuda médica deberían ser ofrecidos a todos, sin importar las condiciones de su nacimiento. Incluyendo si no son viables, estos niños deberían ser acompañados hasta la muerte.

En la declaración del 15 de enero del 2014, titulada “*Abortos selectivos según del sexo son discriminatorios y deben ser prohibidos*” el Comisario de los Derechos Humanos a invocado la jurisprudencia del TEDH²³ en la que dice: “*Los Estados miembros, que tienen un amplio margen de apreciación en el materia, deben encontrar las maneras de tener leyes, políticas y prácticas para dar cabida a diferentes intereses legítimos. En la gran mayoría de los estados miembros del Consejo de Europa, donde el aborto es legal, se trata de establecer un marco que equilibra la oportunidad de un aborto y la lucha contra la discriminación.*” Varios Estados en Europa (precisamente **Estonia, Finlandia, Alemania, Noruega, Rusia** y

²⁰ Varios informes muestran que no solamente los recién nacidos, incluso los prematuros y también los fetos sienten el dolor sino es más que los adultos. No obstante, el dolor fetal humano no es siempre tomado en consideración (véase las recomendaciones del *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Fetal awareness 2010* <http://www.rcog.org.uk/files/rcogcorp/RCOGFetalAwarenessWPR0610.pdf>, que niega este dolor) mientras que el sufrimiento fetal en los animales esta reconocido (la directiva 2010/63/EU del 22 de septiembre del 2010 relacionada con la protección de los animales con fines científicos afirmando que los fetos de animales pueden “*sentir el dolor, el sufrimiento y la agonía*”).

²¹ Véase particularmente la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, en el artículo 24: “*Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.*”

²² Artículo 14 del CEDH: “*El goce de los derechos y libertades reconocidos en el presente Convenio ha de ser asegurado sin distinción alguna, especialmente por razones de [...], nacimiento o cualquier otra situación*”.

²³ Nils Muižnieks, Comisario de los Derechos Humanos del Consejo de Europa, declaración sobre los abortos selectivos según el sexo. Esta citación sintetiza el principio subyacente de la jurisprudencia del TEDH sobre el aborto en la cual se menciona: “*Si el Estado goza de un amplio margen de apreciación para definir las circunstancias en las que se autoriza el aborto, el marco jurídico correspondiente debe presentar una cierta coherencia y debe permitir tomar en cuenta los diferentes intereses legítimos en juego de manera adecuada y conforme a las obligaciones de la Convención*” (P. y S. c. Polonia, No.57375/08, 30 de octubre del 2012, § 99; véase también A., B. y C. c. Irlanda, No. 25579/05, 16 de diciembre del 2010, § 249; y R. R. c. Polonia, No. 27617/04, 26 de mayo del 2011, § 187).

Ucrania) tomaron en cuenta, interés legítimo, el umbral de viabilidad y prohibieron el aborto después de las 22 semanas de amenorrea. Estas reglamentaciones deberían ser fomentadas de la manera que ellas mejoren de forma tangible la protección de los derechos del hombre.

Prácticas que deben ser sancionadas

Es urgente subrayar la existencia de prácticas inhumanas con el objetivo de sancionadas públicamente y ponerles fin. Acudimos a la Asamblea Parlamentaria el Consejo de Europa porque estas violaciones evidentes y estructurales en los derechos humanos no pueden ser tratadas por otra entidad del Consejo de Europa. De hecho, las víctimas, los recién nacidos, no tienen evidentemente ninguna posibilidad de asir el Tribunal Europeo los Derechos Humanos. Sus padres quienes podrían representarlos, no deciden apelar, ya que son ellos los que han decidido abortar.

El 20 de noviembre del 2014, el Comisario de los Derechos Humanos se negó a examinar el problema de los niños nacidos vivos luego de una interrupción del embarazo, estimando de manera incomprensible que este problema no estaba dentro de su jurisdicción.

El Comité de Ministros del Consejo de Europa no pudo resolver tampoco esta situación. El 9 de julio del 2014, el Comité declaró que *“por falta de consensos, no era posible adoptar una respuesta a la pregunta escrita No. 655 del Sr. Pintado”* depositada el 31 de enero del 2014. La pregunta era la siguiente: *“¿Cuáles son las medidas específicas que el Comité de Ministros pondrá en práctica para garantizar que los fetos que superviven al aborto no sean privados de los cuidados médicos a los cuales tiene derecho (en calidad de personas vivientes al momento de nacer) en virtud del Convenio Europeo de los Derechos Humanos?”* El Comité de Ministros no pudo responder, ya que ciertos gobiernos no quieren rectificar los derechos humanos fundamentales. Este fracaso, es una vergüenza para el Consejo de Europa porque manifiesta su consentimiento implícito sobre el infanticidio.

El Consejo de Europa no puede renunciar a no garantizar los derechos fundamentales a todos los seres humanos. Un bebé prematuro, aún nacido durante un intento de aborto tardío es un humano.

Por lo tanto, solo la Asamblea Parlamentaria puede actuar para proteger a estos recién nacidos y ella lo debe hacer sin que el objetivo de *“preservar y de promover los ideales y los principios que son el patrimonio común”* en particular *“la preservación y el desarrollo de los derechos del hombre y las libertades fundamentales”* sea ignorado.

Por lo tanto, nosotros pedimos a la Asamblea Parlamentaria el Consejo de Europa:

- 1. De investigar y hacer el informe sobre la situación de los niños nacidos vivos durante su aborto.**
- 2. De asegurar que todos los seres humanos nacidos vivos tengan el mismo derecho a la vida, garantizado por el artículo 2 del Convenio Europeo de los Derechos Humanos y que todos los seres humanos deberían de beneficiarse de**

cuidados de salud apropiados y necesarios²⁴ sin discriminación basada en las circunstancias de su nacimiento conforme a los artículos 3, 8 y 14 de este mismo Convenio.²⁵

- 3. De recomendar a los Estados Miembros a que consideren el umbral viabilidad de fetos humanos en su legislación relacionada con el aborto.**

²⁴ Véase particularmente la Convención relacionada con los derechos del niño de 1989, en el artículo 24: “*Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios [...]*”

²⁵ Artículo 14 del CEDH: “*El goce de los derechos y libertades reconocidos en el presente Convenio ha de ser asegurado sin distinción alguna, especialmente por razones de [...], nacimiento o cualquier otra situación*”.

Testimonios de Matronas y Doctores

En las semanas pasadas, el *Centro Europeo por el Derecho y la Justicia* recolectó varios testimonios, especialmente en Francia, de matronas y doctores. Ellos podrían confirmar sus testimonios delante de la APCE y dar más detalles, en caso de que se les pidiera.

Testimonio de una estudiante del colegio de obstetricia (22 años, Norte de Francia):²⁶

“Estoy en mi último año de estudios para partera, durante mis prácticas en el departamento de maternidad al norte de Francia, vi que un niño nació vivo después de un aborto por razones medicas. Él tenía 24 semanas de gestación y la matrona lo dejó solo, él luchaba por respirar, en la mesa de reanimación. Murió 10 minutos más tarde, muy debilitado por las contracciones del parto (provocado).

No auscultamos los latidos del corazón durante el parto, para “no contrariar” a la madre. La matrona me dijo que en estos casos: “se tiene suerte, si nace muerto... sino... bueno no tenemos alternativa... por los padres...”

Miré al bebé luchar contra la muerte, en total indiferencia hacia su sufrimiento... una fría inhumanidad... esto lleva a situaciones de horror... Vi esto cuando tenía 19, ahora tengo 22 y nunca olvidaré... tengo el deseo de ser doctora con el propósito de tratar aquellos que ya no tienen “el derecho” de ser cuidados...

Las matronas prefieren tener a cargo solo a las pacientes que abortaran por razones medicales, entre 18 y 24 semanas, la mayoría de los niños mueren a causa de las contracciones, en estos casos asistí a distancia.

Aquí, de acuerdo con el protocolo, la interrupción de embarazo de 23 semanas y 5 días no es feticidio, es el gesto de la eutanasia activa del feto o de detener la vida con la analgesia prenatal.

Entonces, pienso que la paciente ha sido informada de la probabilidad que el niño nazca vivo durante la consulta antes de que lo aborte, pero no le enseñamos el niño y nos ocupamos de ella hasta que él muera (“es cuestión de minutos”), se lo mostramos una vez que ya haya muerto.

La matrona no me dio cifras, pero en su discurso me pareció que eran recurrentes, estas delicadas terminaciones entre 18 y 24 semanas de embarazo...

No habiendo terminado mis estudios, prefiero quedar anónima...”

Testimonio de la Sra. M.B., matrona:²⁷

“Matrona por casi 9 años, puedo testificar que bebés nacidos de abortos tardíos (en el caso de abortos medicales) sin feticidio, normalmente entre 20 y 24 semanas de gestación, pueden nacer vivos. El cuerpo médico se siente a menudo incomodo y puede que coloquen al bebé en una bandeja, en un cuarto separado hasta que deje de mostrar signos de vida, o se le puede pedir al ginecólogo, anestesista o pediatra una inyección de morfina en el cordón, algunos aceptan otros... no.

Por mi parte, en alguna oportunidad propuse a algunas parejas de que si su hijo nacía vivo, de poderlo recostar en el estomago de la madre para que muriera con dignidad. Dos parejas aceptaron.

²⁶ En el archivo del autor.

²⁷ En el archivo del autor.

Hace poco decidí, de no participar más en abortos por solicitud o medicales y aplicar mi cláusula de conciencia, ya que soy titular. Probablemente dejaré los servicios principales, principalmente la sala de partos. Aquellos empleados por contrato que apliquen su cláusula pueden ser amenazados de despido.

En mi experiencia, he llegado a la conclusión que con el objetivo de proteger el derecho de aborto, un embrión o un feto puede ser considerado como una persona por el cuerpo medico bajo dos condiciones:

1. El niño debe ser deseado por los padres
2. El niño debe ser “normal” y no “discapacitado” (con todos los riesgos que estos términos pueden permitir).

Lo más pronto que el feto muestra estas condiciones, es simplemente considerado como desperdicio... es horrible decirlo, pero es la verdad.”

Testimonio de M.K., estudiante a partera en el 3º año, île-de-France:²⁸

“Sucedió en el 2015, en la sala de partos del hospital. La paciente estaba presente, tenía 22 semanas y 3 días de amenorrea y estaba ahí por un aborto involuntario tardío.

El bebé nació vivo y para prevenir que el bebé llorara, el doctor le cubrió rápidamente la cara. Él fue llevado al cuarto contiguo (al cuarto de reanimación) donde pude reunirme con él. Fui capaz de constatar que no había, aparentemente, ningún defecto, él luchó por respirar e hizo algunos leves gestos. Él estaba completamente formado, tenía pestañas, cabello, uñas... (Por cierto, ¡muy largas!) Pesó 565g. y medía aproximadamente 27cm. El doctor entró y me preguntó si todavía respiraba, sino le administraríamos una inyección “para solucionarlo”; 5 minutos más tarde, volvió y tomó una jeringa KC1 (una inyección letal para este recién nacido). De manera desconcertada, le pregunte si no podíamos hacer algo “más natural”, para esquivarme, su respuesta fue que él prefería que el niño no sufriera. Entonces perforó el corazón del bebé e inyectó el producto, mientras tanto el bebé movía todo su cuerpo. No sé lo que eso significa, pero tal vez sufrió. El pequeño niño vivió un cuarto de hora.

El equipo médico les dijo a los padres que el bebé había nacido muerto, es por eso que no queríamos que el bebé llorara al nacer. Hubiese sido traumático para ellos.

Personalmente, lo que me sorprendió fue la frialdad con la que el doctor (el jefe del departamento) inyectó al bebé en el corazón. El hecho que el bebé estuviera vivo era un problema que debía ser corregido y jamás ha sido contemplado decirle a los padres lo que en realidad pasa.”

Testimonio del Sr. X.B., Doctor:²⁹

“Me gustaría contarle algunas anécdotas reveladoras de lo que viví durante mis prácticas como externo (el 4to año de medicina) en la maternidad de un hospital. Ya han pasado 10 años pero son escenas que nunca olvidamos.

En una reunión multidisciplinaria en “vídeo-conferencia” entre el hospital principal y los diferentes servicios de obstetricia de los hospitales periféricos, observé como el jefe de Departamento de Genética del hospital hizo varios reproches, agudos y mordaces, a un obstetra de un hospital periférico. Este último no había sido capaz de obtener un diagnóstico histológico del cerebro de un feto, después de un aborto por razones médicas en el 3er trimestre, debido a que la expulsión fue demasiado larga y el tejido cerebral no fue histológicamente interpretable. El genetista había entrado en una especie

²⁸ En el archivo del autor.

²⁹ En el archivo del autor.

de rabia, preguntando con qué frecuencia debía decir que no debíamos cometer feticidios en el útero, pero matar al bebé después de su nacimiento (por supuesto que estas no son las palabras que utilizamos, pero no recuerdo el eufemismo).

Al final de mis prácticas de tres meses, durante mi validación, mi médico tutor me invitó a compartir mis impresiones sobre esta. Cuando le dije que, a pesar de las cosas maravillosas que pude vivir en la maternidad del hospital, estaba muy impresionado por algunas cosas que observe, particularmente el feticidio. Ella me contó que era cierto, que a veces es difícil y vi de nuevo, a esta joven mujer mirar al vacío diciendo: “Es cierto que a veces, hay asesinatos entre amigos” (esas fueron sus palabras). Después me contó el caso de un bebé que tuvo tiempo para gritar antes de ser llevado a toda prisa al otro cuarto. Esos son casos poco comunes y son muy dramáticos ya que la madre escucha a su bebé y en ese momento se da cuenta que está vivo y que será asesinado. Pero en el caso que contó el jefe de su clínica y que la hizo sentirse incomoda es que tres doctores (el anestesista, el obstetra y el pediatra) tomaron una hora para matar a un recién nacido. Como estaba vivo, el niño luchaba vigorosamente y no podían ponerle la inyección letal.

Desgraciadamente, tengo muchos amigos que podrían contarle más historias, algunos son testigos directos.”

Testimonio de la Sra. A., Partera en el Hospital de Finistère, Francia:³⁰

“En mi primer año de estudios para ser partera, fui testigo una vez del parto de un niño que nació vivo luego de un aborto medical. Esto fue en el 2000, en el Hospital de Finistère. En la mayoría de abortos por razones médicas, los fetos mueren en el parto; excepcionalmente, esta vez, el bebé nació con vida. Él supervivió algunos minutos sin cuidados y luego murió.

Además, los fetos que son abortados por razones médicas, la mayoría del tiempo “nacen muertos”; un médico viene para levantar un acta administrativa y realiza una anatomía patológica. En estos casos, en varias ocasiones me quedé sorprendida de la falta de respeto que los médicos tenían con respecto a estos cuerpos que nacen sin vida.

Desde que soy partera, he acompañado muchos embarazos, muchas veces con nacimientos prematuros “accidentales”, en estos casos, tenemos procedimientos de acompañamiento previstos para los padres en duelo. Es, entonces ahí, donde hay respeto por los fetos de 20 a 24 semanas que son considerados como cuerpos de personas humanas. En el caso de una interrupción del embarazo, no existe respeto por el recién nacido muerto, que es arrojado a la basura.”

Testimonio de la Sra. L.M., Ex enfermera anestesista:³¹

“Quiero dar testimonio del infanticidio, no que hayamos asesinado a un recién nacido de 28 semanas, sino peor, no hemos tenido humanidad para venir en su ayuda.

Fue en la maternidad de los suburbios de Paris (al sur) algunos años atrás. Yo era la enfermera anestesista en ese tiempo e intervine en el seguimiento de la epidural administrada por el anestesista.

En la medicina se considera que nacer de una madre HIV positivo, implica que el niño también estará contaminado (sabemos que el niño puede “ser negativo” por algunos meses antes de sufrir de SIDA).

³⁰ En el archivo del autor.

³¹ En el archivo del autor.

La joven madre era HIV positivo, drogadicta, que descubrió su embarazo muy tarde. Los ginecólogos la convencieron de abortar pero el bebé nació vivo.

Simplemente, las parteras lo colocaron en una caja vacía, desnudo en una tazon de acero inoxidable, frío y sin cuidado. Su madre estaba conciente durante el trabajo de parto, estaba llorando y quería ver a su pequeño, pero los doctores decidieron que el bebé debía morir. Ellos no le entregaron el bebé a la madre para no contrariarla. Este bebé era viable, estaba respirando por sí solo y lloraba vigorosamente. Honestamente pienso que fue dejado solo para morir de frío... ¡Fue horrible...! Estábamos envueltos en nuestros guantes, camisolas, gorros, zapatos de goma porque teníamos miedo de contagiarnos de SIDA y el bebé, desnudo, abandonado por todos y tan vulnerable. Le tomó mucho tiempo antes de dejar de lloriquear.

Casi lo tomo para confortarlo, calentarlo y salvarlo, pero no hice nada... Todos se veían tan seguros de que esa era la solución, todo el equipo estaba extremadamente incomodo. El obstetra era el que tomaba las decisiones, viendo que él había acordado médicamente realizar el aborto y unía a las parteras a la fuerza.

Tengo una niña pequeña de 4 meses en casa y tengo miedo por ella. ¿Por qué luchan para salvar a algunos prematuros mientras otros son dados por muertos sin humanidad? ¡No queremos asesinarlos activamente pero lo hacemos pasivamente!

Decidí dejar la anestesia porque ya no quería estar obligada a poner anestesia a mujeres que pedían un aborto o que era por razones médicas.”

Testimonio del Sr. J.L., Doctor, 46 años:

“Soy doctor en el área de reanimación para adultos, una profesión que he practicado por más de 10 años, tuve una formación intensiva en anestesia. Quisiera dar testimonio de lo que viví cuando fui anestesista interno en maternidad, fue hace unos 16 años, en el hospital universitario.

Estaba encargado de la sala de partos ese día, tenía la línea del anestesista de guardia, estaba bajo la responsabilidad del anesestesiólogo, quien también estaba de turno en la sala de partos. Me llamaron para poner una epidural a una joven mujer a quien se le practicó una interrupción médica del embarazo (IME) a una etapa bien avanzada del embarazo, alrededor de 6 meses. El esposo estaba presente.

Después de las consultas multidisciplinarias necesarias, el aborto fue decidido según el protocolo vigente en el servicio, pero ya no puedo recordar la causa por la que se tomó la decisión de interrumpir el embarazo. Yo recuerdo claramente que no quería saber lo que pasó en el propio aborto, y le dije claramente al médico anestesista responsable que yo, ya no quería entrar en la habitación después de la administración de la epidural. Yo había expresado el deseo de no asistir a las terminaciones de embarazo (abortos voluntarios o por razones médicas).

El mismo día, unas horas más tarde, me encontraba sentado en la oficina del anestesista, no muy lejos de la sala de partos. El teléfono de guardia empezó a sonar y fui incapaz de responder la llamada; es muy difícil de explicar, porque nunca me imagine hacer algo así. No responder la llamada de la sala de partos es algo serio. Nunca me había pasado y nunca me volvió a pasar. Incluso en el momento en el que me quede inmóvil, en mi silla, escuchando el teléfono sonar, luego de unos 15 o 30 minutos me levanté y fui a la sala de partos. Fui agudamente cuestionado por la partera quien cuidaba de la joven mujer a la que le administre la epidural un poco antes en el día. Ella estaba nerviosa e

incomoda, culpándome de no responder la llamada y el anestesista encargado de la sala partos llegó porque la partera lo llamó.

La partera me contó como el ginecólogo terminó rápidamente con la vida del niño en el útero; hizo un ultrasonido, ubicó e inyectó el producto para que el corazón del bebé se detuviera y se indujo el parto. En el momento cuando el bebé salió del útero, la partera estaba sola y cuando terminó de salir el bebé, comenzó a llorar, estaba vivo. La partera me dijo que ella estaba paralizada y ahogó rápidamente los gritos del bebé con su mano para que los padres no escucharan a su hijo. Ella se dirigió a la unidad de cuidados intensivos para neonatales y me llamó, y yo no había contestado. El anestesista de su parte dijo que había sido llamado por la partera en la sala de reanimación neonatal. La partera tuvo que regresar con la mujer que había dado a luz y el anestesista se quedó solo con el bebé. Él no lo reanimo y luego de algunas maniobras, mataron al niño.

En menos de una o dos horas, otra joven mujer vino por un aborto espontáneo de seis meses de embarazo. Rápido, dio a luz. Su bebé fue llevado inmediatamente a la sala de reanimación neonatal, la reanimación fue difícil y los pediatras llegaron pronto ya que las cosas no iban como ellos querían. Luego de una larga reanimación, el bebé fue estabilizado y llevado a la unidad de cuidados intensivos para los neonatos.

En aquel momento me dí cuenta que el bebé recién reanimado tenía la misma edad que el otro bebé de una hora antes, quién no tuvo el derecho a vivir.

Al final del día, la partera reunió a todo el equipo en la sala de descanso, tomó una botella de champaña del refrigerador e invitó a todos a tomar un vaso, no para alegrarse sino para olvidar lo que había pasado.

Vi cómo personas juntas en total equilibrio, pueden ser influenciadas a hacer cosas que ellos se han negado hacer en otro contexto, separadas de la noción de emergencia y del engranaje psicológico que fue puesto en marcha desde el inicio de este procedimiento. Puedo dar fe de la incomodidad, por decir lo menos, y no el sopor en el equipo médico y paramédico al final del día. Quede profundamente consternado por esto y veo cómo nuestros centros médicos a veces nos pueden llevar a hacer lo que no queremos.”

Testimonio de la Sra D.F., Doctor: ³²

“He sido médico por 8 años y les puedo contar dos testimonios de mis años de estudiante: el primero fue cuando era estudiante y el segundo cuando estaba en mis prácticas.

El día de guardia en la sala de partos, una mujer estaba en una interrupción médica del embarazo (IME) de 5 meses. El nacimiento era inminente y los ginecólogos internos estaban listos. La ginecóloga que estaba de guardia y lista para volver a su cama, se acercó a los internos y dijo en voz baja, pero lo suficientemente fuerte para que escuchara: “*Si el niño esta respirando cuando salga, usted aprieta duro acá en la traquea hasta que deje de respirar*” y se volteó hacia mí: “*y usted no oyó nada.*”

Una nueva noche de guardia, esta vez en pediatría. Estaba haciendo mi internado en la emergencia de pediatría, el pediatra de guardia me llamó y me pidió que lo acompañara a la sala de reanimación neonatal, las habitaciones yuxtapuestas a la sala de partos. Un recién nacido esta entubado y con ventilación, el bebé presentaba una falla multi-sistemática de los órganos y el morfotipo de un niño con Síndrome de Down (ninguno

³² En el archivo del autor.

de estos síntomas fue detectado durante los ultrasonidos prenatales). Mi jefe me pidió decirle lo que yo pensaba acerca de las características de este bebé. Luego de mi respuesta, le preguntó al anestesista si quedaba algo de la epidural de la madre, lo que fue el caso. El la tomó y la inyectó en el bebé, quien murió solo un minuto o dos después. De manera que, el bebé estaba acostado muriendo, los dos doctores estaban hablando, sin ninguna incomodidad y sin ningún remordimiento hacia el bebé. Por otra parte, los padres fueron informados del estado de salud de su hijo ¡luego que muriera!”

Testimonio de la Sra. Siv Bertilsson, partera:³³

“Hola, he trabajado 36 años como partera en maternidad y cuidados obstétricos. Ahora hay una reorganización en la clínica, lo que significa que los abortos tardíos después de 12 semanas serán realizados en la sala de maternidad.

Durante mi carrera profesional he trabajado en las áreas de ginecología y cuidados maternos. Por lo tanto, tengo horribles recuerdos de mi tiempo en la sala de ginecología, en donde participe en abortos tardíos, la mayoría alrededor de la 16ª semana, el feto luchaba y trataba de respirar entre 5 y 15 minutos.

Como no hay reglamentaciones o regulaciones acerca de lo que se debe hacer con el feto cuando esta luchado por su vida, uno lo deja morir solo en un tazón redondo. Horriblemente inhumano, yo pienso. Y esto no es un evento inusual. Aproximadamente el 25% de los bebés entre 16 y 17 semanas viven un tiempo.

Ahora estoy reintroducida a esto. Había decidido de nunca más ponerme en esta tarea. ¿Me veo ahora obligada a dejar de trabajar como partera?, ¿Cómo debo actuar? Y si me veo obligada a seguir, ¿me atrevería a hacer esto otra vez?, ¿qué hago con el feto cuando sé que está vivo?

He leído en la Ley de Bienestar Animal de cómo matar gatitos, perritos y otros animales pequeños, y hay reglas claras de cómo la muerte se debe hacer de una manera que no cause ansiedad o dolor al animal. Entonces, ¿Por qué no hay reglamentación sobre cómo matar los fetos de una manera humana? ”

Testimonio del Sr. Andrea Kischkel, Doctor en el Hospital de Gällivare, Suecia, 2014:

El informó sobre un aborto, autorizado por el Socialstyrelsen, que sería terminando a las 22 semanas y 3 días en el Hospital de Gällivare. Luego de ser informado el Dr. Kischkel, intentó transferir a una madre al 3er nivel, a la Unidad de Cuidados Neonatales Intensivos de Umeå, donde los neonatólogos tratan de salvar a los recién nacidos vivos prematuros de 22 semanas de gestación. Acto que fue rechazado porque se trataba de un aborto. Una pequeña niña había nacido viva el 1 de marzo de 2014 a las 7:55 pm. A las parteras no se les permitió contactar al pediatra, por lo tanto no se le dio ningún medicamento, ni analgésico y luego ella fue extraída por medio de la extracción al vacío. Una de las parteras envolvió al bebé en toallas calientes y espero hasta que muriera, una media hora más tarde.

Testimonio del descubrimiento de un bebé que supervivió, artículo en *the Telegraph*:³⁴

³³ Correo electrónico enviado a la Oficina Sueca de Salud y Seguridad Social, 29 Sept 2014, Sunderby Hospital, Luleå, Suecia.

El bebé de 22 semanas murió un día después en la unidad de cuidados intensivos del hospital en la ciudad natal de la madre de Rossano en el sur de Italia. La madre, embarazada por la primera vez, optó por el aborto después que un ultrasonido mostrara que el bebé sería discapacitado. Sin embargo, el niño sobrevivió al procedimiento, llevado a cabo el sábado en el hospital Rossano Calabro, y dejado por los médicos hasta morir. Él fue descubierto con vida al día siguiente -unas 20 horas después de la operación- por el padre Antonio Martello, el capellán del hospital, que había ido a rezar junto a su cuerpo.

Él encontró al bebé, envuelto en una sábana con su cordón umbilical todavía unido, se movía y respiraba. El sacerdote dio la alarma y los médicos inmediatamente arreglaron para que el niño fuera aceptado en la unidad especializada de neonatología del hospital vecino de Cosenza, donde murió el lunes por la mañana. La policía italiana está investigando el caso por “homicidio”, ya que el infanticidio es ilegal en Italia. La ley significa que los médicos tenían la obligación de tratar de preservar la vida del niño una vez que había sobrevivido el aborto. El gobierno italiano también está considerando una investigación sobre la conducta del personal del hospital.

Eugenia Roccella, subsecretaria del Estado en el Departamento de Salud, prometió la noche del miércoles, una investigación del gobierno sobre el incidente. “El ministro de Salud enviará inspectores al hospital de Rossano Calabro para investigar lo que realmente ocurrió, y para ver si la Ley 194, que prohíbe el aborto cuando existe la posibilidad de que el feto viva separado de la madre, y sólo lo permite, cuando la continuación del embarazo podría resultar potencialmente mortal para la madre.” Ella dijo que si la información inicial es correcta, “esto sería un caso de abandono deliberado de un recién nacido prematuro, posiblemente también con algún tipo de discapacidad, un acto contrario a cualquier sentido de la compasión humana y también de cualquier práctica médica profesional aceptada”. Luego agregó: “Debemos recordar que un bebé, una vez nacido, es un ciudadano italiano igual que todos los demás, y es beneficiario de todos los derechos fundamentales, incluido el derecho a la salud y el pleno apoyo, por lo tanto debe dársele.”

[...] La mayoría de los abortos a las 22 semanas sólo implican la inducción del parto, que normalmente resulta en la muerte de un joven feto.

Este caso está provocando revuelo en Italia, ya que es la segunda vez que un feto de esta edad, sobrevivió a este procedimiento, en tan sólo tres años. El otro un bebé implicado, era de Florencia, pesaba apenas 17oz. cuando fue abortado a las 22 semanas debido a un sospechoso desorden genético, pero vivió durante tres días. [...]

Testimonio de la Sra. M.J., Partera, Francia:³⁵

Fue en 1973, estaba comenzando mi segundo año en el colegio de enfermería y era mi primer día de prácticas en el departamento de maternidad. A las 4:30 p.m. una enfermera vino apresuradamente a la sala de tratamiento con una bola de sabanas

³⁴ Simon Caldwell, “Un bebé sobrevive casi dos días después de un aborto”, *The Telegraph*, 28 Abril 2010, disponible en: <http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/europe/italy/7646540/Baby-boy-survives-for-nearly-two-days-after-abortion.html>

³⁵ En el archivo del autor.

blancas enrolladas, y dándonosla dijo: *“revisen que no hayan instrumentos, tomen las compresas y pongan la sabana en la lavandería.”*

Estaba con un colega, yo no lo conocía porque él no estaba en mi colegio. El se veía más grande que yo. Delicadamente abrimos la sabana, removimos todas las compresas y descubrimos muchos coágulos de sangre. Descubrimos entre la sangre, una masa, era un feto y aún respiraba. Nos quedamos impresionados.

Otra enfermera llegó en ese momento y le dijimos que el feto todavía respiraba. A lo que ella respondió: *“Bueno, ponlo en el tazón y ¡espera!”* ¡Todo fue tan frío!

El estudiante de enfermería y yo hablamos y acordamos de que estaba vivo y que debíamos hacer algo inmediatamente. Entonces, limpiamos y lavamos el pequeño cuerpo y lo envolvimos en un “pañal de tela”. Lo colocamos delicadamente en una bandeja y lo cubrimos. No supe su edad gestacional, pero era un niño y todos sus miembros estaban bien formados.

Otra enfermera llegó y nos vio cerca del feto. Ella nos dijo que habíamos hecho bien y aprovechamos para preguntarle:

- *“¿Qué pasó con la madre?”*
- *Ella hizo lo que tenía que hacer para abortar y perdió mucha sangre a la hora de expulsar el feto. Ahora ella está en la sala de operaciones y parece que ¡no va lograrlo!”*

Mi colega y yo nos quedamos cerca del bebé quien todavía estaba tratando de respirar y los espacios entre cada respiración se hacían más largos. Se sentía como si el tiempo se hubiera detenido. Estábamos ahí viéndolo, ese pequeño ser vivo, hablándole y acariciándole su pequeño cuerpo con la sabana por al menos 45 minutos.

[...]

Finalmente, su respiración se detuvo y lo dejamos en la bandeja. Ese fue el final del primer día de mis prácticas. Debo decir que los primeros 15 días de mis prácticas fueron difíciles. Las enfermeras corrían de un lado a otro como “pollos sin cabeza” y no era posible hablar con ellas de ese evento.

Estadísticas de abortos tardíos en diferentes países

Estadísticas oficiales sobre el número de fetos abortados tardíamente.

Dinamarca

En 2012, hubo 15,608 abortos realizados.³⁶ De estos, 738 se realizaron durante el segundo trimestre, hasta 27 semanas de gestación. En 2013, hubo 680 abortos realizados durante el segundo trimestre.³⁷

El Danmarks Statistik muestra el total oficial de 15,202 abortos en 2006; 15,660 en 2007; 16,355 en 2008; 16,736 en 2009; 16,709 en 2010; 15,974 en 2011; 15,608 en 2012; 15,834 en 2013; 15,097 en 2014 (provisional);³⁸ traducido a cifras nacionales en el 2010, de los 15 mil, **877 fueron abortados después de la semana 12; la cifra estadística para detectar signos de vida en los fetos abortados sería de 140.**³⁹

Las estadísticas de la segunda clínica de maternidad más grande de Dinamarca, del hospital universitario de Aarhus, Skejby muestran que **de 70 abortos tardíos entre agosto de 2011 y noviembre de 2012, 11 -o el 16%- mostraron señales de vida.**⁴⁰

Finlandia

En 2013, un total de 10,120 abortos, 195 fueron practicados a partir de la 18^a-22^a semana.⁴¹ En 2012, hubo un total de 10,178 abortos de los cuales 213 fueron realizados a partir de la 18^a-22^a semana de gestación.⁴²

Francia

En 2010, hubo 3,245 abortos después de la 15^a semana.⁴³ De acuerdo con un estudio ⁴⁴ realizado 73% de los neonatólogos franceses declararon haber administrados drogas a los recién nacidos con la intención de matarlos. En Holanda el resultado fue de un 47% a la misma pregunta; en Alemania y en Gran Bretaña un 4% y en España, Suecia e Italia un 2%.

³⁶ Statistics Denmark (Estadísticas de Dinamarca), *Abortion by age (Aborto por edad)*, 15 Jun 2015, www.statbank.dk/ABORT y <http://www.statbank.dk/statbank5a/SelectVarVal/saveelections.asp>.

³⁷ Øjvind Lidegaard, *Early Pregnancy and Abortion: Annual Report for the Year 2013 (Embarazo temprano y aborto: Informe Anual 2013)*, LANDSDÆKKENDE KLINISK KVALITETSDATABASE [NATIONWIDE CLINICAL DATABASE] https://www.sundhed.dk/content/cms/67/4667_14-07-11-%C3%A5rsrapport-2013.pdf

³⁸ Statistics Denmark (Estadísticas de Dinamarca), *Abortion by age (Aborto por edad)*, 15 Jun 2015, www.statbank.dk/ABORT y <http://www.statbank.dk/statbank5a/SelectVarVal/saveelections.asp>

³⁹ Julian Isherwood, 4 Dic 2012, *Abortion: Every sixth fetus showed signs of life (Aborto: Cada 6 fetos mostraron signos de vida)*, artículo completo: <http://politiken.dk/newsinenglish/ECE1842893/abortion-every-sixth-fetus-showed-signs-of-life/>

⁴⁰ Kirsten Andersen, 18 Dic 2012, *As many as 1 in 6 babies aborted after 12 weeks born alive: Danish study (Al menos uno de seis bebés abortados después de la 12a semana nace vivo: Estudio danés)*, artículo completo: <https://www.lifesitenews.com/news/as-many-as-1-in-6-babies-aborted-after-12-weeks-born-alive-danish-study>

⁴¹ Estadísticas oficiales de Finlandia, 16 Oct 2014, *Raskaudenkeskeytykset 2013 (Abortos inducidos 2013)*, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116832/Tr25_14.pdf?sequence=1

⁴² Instituto Nacional de Salud y Bienestar, *Abortos inducidos*, 12 de mayo de 2015, estadística completa en: https://sampo.thl.fi/sampo_prod/cgi-bin/cognos.cgi?b_action=powerPlayService&ui.action=run&TARGET=%2Fcontent%2Ffolder%5B%40name%3D%27amor_prod%27%5D%2Ffolder%5B%40name%3D%27ab%27%5D%2Fpackage%5B%40name%3D%27amor_ab_kokomaa_ab_kokomaa_en_prod%27%5D

⁴³ Aborto según la edad gestacional y el motivo médico, *INED*, Cuadro 23, la totalidad de Francia, 2010, actualizado el 23 de enero de 2013.

⁴⁴ Euronic group (2000), "End-of-life decisions in neonatal intensive care: physicians' self-reported practices in seven European countries, (Decisiones sobre la terminación de la vida en cuidados intensivos: los doctores informa practicas en 7 países europeos)", *The Lancet*, Vol. 355 (9221): 2112 - 2118.

Rusia

En 2012, el total de abortos fue de 1, 070,980 ⁴⁵ de los cuales 6,600 fueron entre la 12^a-21^a semana de gestación.⁴⁶ En 2011, el total de abortos fue de 989,375⁴⁷ de los cuales más de 16,000 fueron realizados entre la 22^a-27^a semana de gestación.⁴⁸

Italia

En el año 2010, se realizaron 115,372⁴⁹ abortos, de los cuales 900 fueron llevados a cabo a partir de la 21^a semana de gestación, lo que representa 0.8% de los abortos en todo el país.⁵⁰ En el 2008, se reportaron 121,406⁵¹ abortos de los cuales 869 fueron a partir de la 21^a semana de gestación.⁵²

Suecia

Los resultados del año 2012 muestran que de 37,366 abortos, 2,551 fueron practicados a partir de la 12^a semana de gestación. Cabe señalar que hay estadísticas detalladas a partir de la 6^{ta} semana pero no más allá de la 13^a semana.⁵³

Holanda

En 2012 hubo 30.577 abortos de los cuales 2,352 fueron a partir de la 18^a-23^a semana de gestación.⁵⁴

Noruega

En 2012, 124 abortos fueron realizados a partir de la 19^a-21^a semana de gestación y 11 fueron a partir de la 22^a semana de gestación.⁵⁵

⁴⁵ <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-russia.html>

⁴⁶ АБОРТЫ В ПОСТСОВЕТСКОЙ РОССИИ: ЕСТЬ ЛИ ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОПТИМИЗМА (El aborto en la Rusia post - soviética: ¿Hay alguna razón para ser optimista?) p.154 § 35

www.hse.ru/data/2014/07/15/1312456972/5_Денисов_Сакевич_Аборты%20в%20России.pdf

⁴⁷ Единая межведомственная информационно-статистическая система, (Sistema interinstitucional de información y de estadística, Número de abortos), Federación Rusa, cuadro completo:

<http://www.fedstat.ru/indicator/data.do?id=41696>

⁴⁸ АБОРТЫ В ПОСТСОВЕТСКОЙ РОССИИ: ЕСТЬ ЛИ ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОПТИМИЗМА (El aborto en la Rusia post - soviética: ¿Hay alguna razón para ser optimista?) p.154 § 35

www.hse.ru/data/2014/07/15/1312456972/5_Денисов_Сакевич_Аборты%20в%20России.pdf

⁴⁹ <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-italy.html>

⁵⁰ Carlo Principe, *Boom degli aborti tardivi: triste segnale di una società sempre più eugenetica* (El boom de los abortos tardíos: una triste señal de una sociedad eugenésica en aumento), artículo completo en italiano:

<http://www.marciaperlavita.it/articoli/boom-degli-aborti-tardivi-triste-segnale-di-una-societa-sempre-piu-eugenetica/>

⁵¹ <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-italy.html>

⁵² Renzo Puccetti, *ABORTO: i neonati fortemente prematuri, portatori di pieni diritti* (Aborto: los bebés prematuros, también deben beneficiarse de sus derechos), Roma, 24 feb 2008, artículo completo en italiano:

<http://www.lucisullest.it/aborto-i-neonati-fortemente-prematuri-portatori-di-pieni-diritti/>

⁵³ Estadísticas sobre los abortos en Suecia en el 2012, corregido en mayo del 2014, <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/aborter>

⁵⁴ IGZ, Dic. 2013, "Jaarrapportage 2012 van de wet afbreking zwangerschap," IGZ (Holanda), informe completo: <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/12/06/jaarrapportage-2012-van-de-wet-afbreking-zwangerschap/jaarrapportage-2012-van-de-wet-afbreking-zwangerschap.pdf>

⁵⁵ Folkehelseinstituttet, Noruega, Marzo 2015 "Rapport om svangerskapsavbrot for 2014" (Informe sobre el aborto en 2014), véase documento completo: <http://www.fhi.no/dokumenter/c8d6191ba2.pdf>

España

En 2013 hubo 108,690 abortos, de los cuales 1,145 fueron practicados a partir de la 21ª semana o más tarde en la gestación, lo que representa un 1.33%. En el 2012, se reportó 112,390 abortos y 1,438 fueron practicados a partir de la 21ª semana o más tarde en la gestación, lo que representa un 1.28% del total.⁵⁶

Alemania

En 2012, hubo 106,815 abortos, de los cuales 443 fueron realizados entre la 19ª y 21ª semana de gestación. Además, 447 fueron llevados a cabo después de la semana 22. En 2011, 502 abortos fueron realizados entre la 19ª y 21ª semana de gestación al mismo tiempo que 480 abortos tardíos fueron llevados a cabo después de 22 semanas.⁵⁷ Dorothea Fürst, matrona alemana, puedo confirmarnos que el procedimiento oficial es la eutanasia para un bebé que nace con vida.⁵⁸

Reino Unido

En 2005, el *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* publicó las conclusiones del Dr. Shantala Vadeyar, investigador del Hospital Sta. María de Manchester, quien afirma que los niños de 18 semanas han sobrevivido durante cierto tiempo fuera del útero después de un aborto fallido. El Dr. Vadeyar reveló que en el noreste, entre 1996 y 2001, al menos 31 niños supervivieron a las tentativas de aborto.⁵⁹ En el 2007, otro informe del *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*⁶⁰ concluyó que alrededor de un aborto sobre 30 de más de 16 semanas de gestación, da lugar al nacimiento de un niño vivo. A las 23 semanas, el índice de niños vivos alcanza el 9.7%. Según una comadrona sueca, la proporción incluso alcanzaría el 25%.⁶¹

En el informe de la CEMACH del 2007 “*Perinatal Mortality report*” publicaba informaciones sobre los hospitales en Inglaterra y en el País de Gales en el 2005 y se dio a conocer que:

“66 sobre 2,235 muertes neonatales, declaradas en Inglaterra y el País de Gales, fueron producidas luego de un aborto legal (principalmente por causas anómalas congénitas). Esto quiere decir que un bebé nacido mostraba señales de vida y moría en el periodo neonatal. 16 nacieron de 22 semanas de gestación o más y su muerte se produjo entre 1 y 270 minutos después de su nacimiento (un promedio de 66 minutos). Los 50 fetos restantes nacieron antes de las 22 semanas de gestación y su muerte fue entre 0 y 615 minutos después de su nacimiento (un promedio de 55 minutos)” p.28.⁶²

Las estadísticas muestran que en el Reino Unido,⁶³ cinco de 247 bebés que nacieron vivos antes de las 22 semanas vivieron al menos un año.⁶⁴ Once de 171 de 22 semanas y 76 de 332 nacidos de 23 semanas también supervivieron.

⁵⁶ http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm#Tabla5

⁵⁷ Gesundheit, Schwangerschaftsabbrüche, 2011, Destatis, Statistisches Bundesamt, 2012. Disponible en: <https://www.gbe-bund.de/stichworte/SPAETABTREIBUNGEN.html>

⁵⁸ Ficha del Autor.

⁵⁹ <http://www.lifesitenews.com/news/66-british-babies-survived-abortion-all-were-left-to-die-without-medical-ai>

⁶⁰ <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2007.01279.x/abstract>

⁶¹ <http://www.varldenidag.se/nyhet/2014/10/22/Vad-ska-jag-gora-med-fostret-nar-det-lever/>

⁶² Traducción no oficial <http://www.hqip.org.uk/assets/NCAPOP-Library/CMACE-Reports/41.-April-2007-Perinatal-Mortality-2005.pdf>

⁶³ <http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/9598649/One-in-ten-babies-born-under-abortion-limit-survives.html>

⁶⁴ Se puede mencionar a Amilia, nacida en octubre del 2006, en el Hospital Bautista de Niños en Miami. Este ‘bebe milagro’, según los términos de los médicos americanos que la atendieron, nacida a las 22 semanas de gestación, midiendo 24.1 centímetros y pesando 248 gramos. Ella sobrevivió sin secuelas.

Las estadísticas del Departamento de Salud demostraron que 185.122 abortos fueron llevados a cabo en el 2012,⁶⁵ en Inglaterra y el País de Gales, incluyendo 2,860 de 20 semanas o más de gestación. 160 abortos fueron practicados después de las 24 semanas, incluyendo 38 entre la 28ª y 31ª semana, y 28 después de la 32ª semana. Por lo tanto, 66 bebés fueron abortados después de las 28 semanas, lo que la OMS había definido como el límite de viabilidad hasta 1975: un niño nacido a una edad gestacional en la que puede supervivir sin ayuda médica. Entre los 160 abortos tardíos realizados, el 43% fueron por medio del método de dilatación y evacuación, el 22% por feticidio con evacuación quirúrgica, el 17% por fármacos (en su mayoría anti-progesterona) y el 17% el feticidio y evacuación médica.

Canadá

En Canadá, 622 niños nacieron vivos después de una interrupción del embarazo entre el 2000 y 2011.⁶⁶ En el 2011, 549 fetos fueron abortados a partir de la 21ª semana o más tarde.⁶⁷ De acuerdo con el Instituto de Salud, en el 2010, se realizaron 1,226 abortos y en el 2011, 1,341 es estos casos se utilizaron, el método de dilatación y evacuación en los hospitales canadienses (excepto Quebec y ciertas clínicas no incluidas).

Estados Unidos de Norte América

Entre el 2001 y el 2010, 362 bebés murieron luego de haber sobrevivido a un aborto.⁶⁸

⁶⁵ “*Abortion Statistics, England and Wales: 2012 (Estadísticas de abortos en Inglaterra y Gales: 2012)*”, Departamento de Salud, Abril 2014. Disponible en: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/307650/Abortion_statistics_England_and_Wales.pdf

⁶⁶ “*Termination of pregnancy, affecting fetus and newborn (Interrupción del embarazo que afecta al feto y al recién nacido)*” [P96.4]. <http://aclj.org/planned-parenthood/362-infants-born-alive-result-botched-abortions-died-decade>

⁶⁷ Abortos inducidos en Canadá, reporte 2011, *Instituto Canadiense de Salud e Información*, Cuadro pre-editado, Cuadro 4, pág. 6 Disponible en: http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/pdf/internet/TA_11_ALLDATATABLES20130221_EN.

⁶⁸ <http://aclj.org/planned-parenthood/362-infants-born-alive-result-botched-abortions-died-decade>

Regulaciones Internacionales sobre los Abortos Tardíos

Noruega

Las matronas que se enfrentaban a esta situación presentaron su descontento al Ministerio de Salud Noruega, acerca de la situación de los abortos tardíos en el país. En respuesta el Gobierno Noruega, hizo una proposición de ley para prohibir el aborto después de la semana 21 y 6 días de gestación.⁶⁹

Rumania

De acuerdo con la Orden del Ministerio de Salud No. 359/2012 en relación al criterio de registro y declaración de los recién nacidos, después de una expulsión o extracción, el recién nacido, si tiene uno de los signos vitales (respiración espontánea, actividad cardíaca, contracción voluntaria de un músculo), independientemente de la edad gestacional, debe ser declarado como “nacido vivo” (Art. 1). Después de la 24 semana de edad gestacional, el recién nacido debe ser registrado en el registro de nacimiento (Art. 2 § 1). Antes de la edad de 24 semanas el recién nacido debe ser registrado en un registro especial y él se beneficiará de cuidados intensivos neonatales (Art. 2 § 2).

Suiza

En 2011, la *Swiss Society of Neonatology* y otros organismos, aprobaron las nuevas recomendaciones,⁷⁰ con el objetivo de tomar en cuenta el mejor interés para el niño y la mujer embarazada, la mejor atención perinatal para mujeres embarazadas en la posibilidad de alto riesgo de parto prematuro y para los recién nacidos prematuros en el límite de la viabilidad (22-26 semanas completas de gestación). De acuerdo con estas recomendaciones, además de la edad gestacional y el peso del feto, existen otros factores que deben ser considerados para establecer la esperanza de vida, entre ellos la madurez pulmonar del feto. Ellos establecieron un procedimiento de toma de decisión en relación con el cuidado neonatal (consiste en un equipo multi-disciplinario experimentado en cuidados prenatales quienes decidirán el tratamiento adecuado y mantendrán el diálogo con los padres). Ellos indicaron que el recién nacido prematuro de más de 24 semanas debería beneficiarse de cuidados paliativos, y en ciertos casos, después de la 23ª semana completa, de medidas obstétricas (como una cesárea), cuidados intensivos neonatales temporales y cuidados paliativos. La obstinación terapéutica está prohibida. Sin embargo, estas recomendaciones excluyen la atención a los recién nacidos viables y no viables que sobrevivieron a un aborto tardío.

Estados Unidos de Norte América

Las leyes estadounidenses reconocen la importancia de proteger al más vulnerable. En el 2002, los EE.UU. promulgó la *Ley de Protección de Infantes Nacidos Vivos (Born-Alive Infants Protection Act)* que protege a los niños y define a los nacidos vivos como “[quien], después de dicha expulsión o extracción respira o su corazón late, que tiene pulsación en el cordón umbilical o movimiento voluntario de los músculos, independientemente si este ha sido cortado, e independientemente si la expulsión o extracción se produce como resultado natural de un parto o inducido, cesárea o aborto inducido”.⁷¹ Esta legislación

⁶⁹ Noruega ajusta la ley de abortos tardíos, *The Local*, 2 Ene 2014. Disponible en:

<http://www.thelocal.no/20140102/norway-to-tighten-law-after-late-abortions-revealed>

⁷⁰ *Perinatal care at the limit of viability between 22 and 26 completed weeks of gestation in Switzerland*, *Swiss Med Wkly*. 2011;141:w13280

⁷¹ Traducción no oficial: 1 USCS § 8

indudablemente reconoce a los niños nacidos con vida después de los procedimientos de aborto tienen derecho a la misma atención y protección que los niños nacidos de un parto.

Varios estados en los EE.UU. tienen leyes que entran en vigor tan pronto como el bebé ha salido del útero. Estos estatutos categorizan la muerte de un niño que ha nacido con vida como asesinato, independientemente del procedimiento que indujo el parto. Un total de 43 estados prohibieron el aborto después de que el feto haya alcanzado una cierta edad.⁷² De estos estados, 19 han prohibido los abortos después de las 20 semanas, citando la capacidad del niño para sobrevivir fuera del útero.⁷³ Y un total de 13 estados requieren de un segundo médico para asistir al procedimiento de aborto, específicamente para cuidar al bebé si ha nacido vivo.⁷⁴ Estos médicos están obligados a dar atención médica neonatal de calidad al niño como a cualquier otro bebé prematuro a esa edad, sin tener en cuenta la intención original de la madre a abortar. En estos casos, los niños nacidos con vida después de un procedimiento de aborto son tratados como seres humanos con el derecho a la libertad y a la vida.⁷⁵

En la decisión de *Gonzales v. Carhart*, el Tribunal Supremo ratificó la prohibición federal sobre el aborto de nacimiento parcial, un procedimiento en el que la vida del feto se termina después de la entrega en el canal de nacimiento llamado “D&E (*Dilatación y evacuación intacta*)”.⁷⁶ El tribunal argumentó que, debido a que el gobierno de los Estados Unidos reconoce al feto como “vivo” al nacer, “Sin embargo, el Congreso podría concluir que el tipo de aborto requiere una regulación específica, ya que implica cuestiones éticas y morales adicionales que justifican una prohibición especial”.⁷⁷

La Corte Suprema de Illinois, en el caso *People v. Greer*⁷⁸ sostuvo que la muerte, de un feto abortado vivo, puede ser castigada como un asesinato en virtud del artículo 9.1 del Código Penal de 1961.⁷⁹ Si un médico termina intencionalmente un embarazo sabiendo que el feto es viable y el feto muere porque el médico no tomó, intencionalmente, las medidas de soporte vitales que se pueden emplear como si el feto estuviera destinado a nacer en lugar de ser abortado, entonces el médico es penalmente culpable, pero sólo en la medida de un delito grave de clase 2 en Illinois.⁸⁰

El Reino Unido

El *British Medical Association* (BMA)⁸¹, en su conferencia anual en Llandundo, en el 2004, el BMA hizo un llamado, para que un tratamiento médico adecuado sea proporcionado a los bebés nacidos con vida después de aborto tardío. Ellos declararon que “los bebés nacidos vivos como consecuencia de los procedimientos de una interrupción del embarazo reciban la atención neonatal completa como esa a disposición de otros bebés”.⁸²

⁷² http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_PLTA.pdf

⁷³ http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_PLTA.pdf

⁷⁴ http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_PLTA.pdf

⁷⁵ http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_PLTA.pdf

⁷⁶ *Gonzales v. Carhart*, 550 U.S. 124, 160 (2007).

⁷⁷ *Id.* en 158.

⁷⁸ 79 Ill. 2d 103 (1980).

⁷⁹ Ill. Rev. Stat. 1977, ch. 38, par. 9-1.

⁸⁰ *Id.* en 115-16.

⁸¹ Townshend, Liz, *British Doctors Support Equal Care for Abortion Survivors* (*Medicos británicos apoyan el mismo cuidado para los supervivientes del aborto*),

http://www.nrlc.org/archive/news/2004/NRL07/british_doctors_support_equal_ca.htm.

⁸² *Id.*

Scottish Council on Human Bioethics Response (SCHB)⁸³

El SCHB declaró que estando “consciente de los casos de bebés supervivientes a las inyecciones químicas que se suponía iban a interrumpir el embarazo alrededor de la semana 23. Es a esta edad que los bebés pueden sobrevivir en las unidades de cuidados especiales. En este sentido, un estudio de 10 años en 20 hospitales del Reino Unido ha descubierto que 1 de cada 30 fetos abortados por razones médicas nació vivo. El estudio se centró en los resultados de 3,189 abortos realizados entre 1995 y 2004 debido a que el feto tenía alguna discapacidad. Se demostró que de 102 alrededor de 1 de cada 30 nació vivos. La mayoría de estos bebés con discapacidades, nacieron entre 20 y 24 semanas de embarazo y todos vivieron por más de un par de horas. Si estos bebés sobreviven a un aborto, el SCHB es de la opinión de que se les debe dar el mismo nivel de cuidado como a cualquier otro bebé nacido prematuramente a la misma edad”.⁸⁴

British Association of Perinatal Medicine (BAPM)⁸⁵

La BAPM declaró que existe un problema criminal y que se necesita sacar a la luz una decisión relativa con los bebés nacidos vivos después de un aborto: “La BAPM está de acuerdo, que tras la instauración de la terminación tardía del embarazo más allá de las 23 semanas de gestación, si el bebé nace vivo y posteriormente muere a causa de los efectos de su prematuridad, sin importar cual sea el motivo de su terminación, es comprensible que los colegas obstetras puedan ser acusados de intento de homicidio. Al parecer, los médicos forenses están tomando una visión variada del tema. Por lo tanto, parece conveniente que esta situación clínica sea abordada en un sentido más formal dentro de cualquier orientación central. La BAPM esperaría que el RCOG haya dado su punto de vista sobre este tema”.⁸⁶

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)⁸⁷

El RCOG da las directrices de cuando un doctor debe dar cuidados neonatales a un bebé nacido vivo, resultado de un aborto fallido: “Cuando la anomalía fetal no es letal y la interrupción del embarazo se lleva a cabo después de 22 semanas de gestación, el fracaso del feticidio podría resultar en el nacimiento y la supervivencia del niño, un resultado que contradice la intención del aborto. En tales situaciones, el niño debe recibir los cuidados neonatales y terapias intensivas, publicadas en la guía para la práctica neonatal, que son para el mejor interés del niño y la administración de su condición”.⁸⁸ El consenso final del Colegio fue que “Un feto nacido vivo con anomalías incompatibles con la vida debe ser mantenido con comodidad y dignidad durante los cuidados paliativos de fin de vida (sección 8)”.⁸⁹

⁸³ Memorandum 16, House of Commons- Science and Technology Committee, *Scientific Development Relating to the Abortion Act 1967*, XII Informe 2006-07, Volumen II, p. 102, https://books.google.fr/books?id=G9ui-I1bMREC&pg=PA103&lpg=PA103&dq=abortion+survivors+uk+law&source=bl&ots=Xmn4RYncyO&sig=RI4s6oehoTP9xLwriebNUoyIYhc&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=abortion%20survivors%20uk%20law&f=true.

⁸⁴ *Id.*

⁸⁵ Memorandum 43, House of Commons- Science and Technology Committee, *Scientific Development Relating to the Abortion Act 1967*, XII Informe 2006-07, Volumen II, p. 210, https://books.google.fr/books?id=G9ui-I1bMREC&pg=PA103&lpg=PA103&dq=abortion+survivors+uk+law&source=bl&ots=Xmn4RYncyO&sig=RI4s6oehoTP9xLwriebNUoyIYhc&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=abortion%20survivors%20uk%20law&f=true.

⁸⁶ *Id.* en la 210–11.

⁸⁷ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Informe del Partido Trabajador, *Termination of Pregnancy for Fetal Abnormality in England, Scotland and Wales*, Mayo 2010, Capítulo 8, p. 29–31, <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/terminationpregnancyreport18may2010.pdf>.

⁸⁸ *Id.* en la 31.

⁸⁹ *Id.* en ix.

La Habilidad del Feto para Sentir Dolor

Métodos de Aborto

Los métodos de aborto también deben ser investigados.

En Francia, el niño o el feto es usualmente asesinado por inyección letal en el corazón o en el cordón umbilical, y luego se induce el parto. A veces, esta inyección es mal administrada o no produce bien su efecto y el niño nace vivo. El método más utilizado en el aborto tardío es “la dilatación-evacuación” en el cual se dilata el cuello del útero y se saca “el contenido del útero” con un fórceps; (en Inglaterra y Gales, este método es utilizado en el 76% de los abortos entre las 15 y 19 semanas y también en el 44% de los abortos después de 20 semanas).⁹⁰ Al finalizar, las piezas se examinan para asegurarse de que todo ha sido extraído, esto significa que el cuerpo se recoge como un rompecabezas ya que en muchos casos se desmiembra durante la operación. Si primero no hubo inyección letal, o si la inyección no causó la muerte,⁹¹ el feto está vivo durante todo el procedimiento en el que sus miembros estaban siendo arrancados, uno tras otro. Esto es espantosamente cruel, un método inhumano que constituye una tortura.

Evidencia Médica de Dolor Fetal

Siempre ha existido una posición, tomada por muchos en la comunidad médica, de que los niños no son capaces de experimentar dolor durante procedimientos agresivos, tales como abortos hasta la 29^a-30^a semana de desarrollo.⁹² Sin embargo, el personal médico que han desempeñado tradicionalmente abortos de bebés tan tarde como las 20 semanas tienen poca o ninguna consideración por el potencial sufrimiento o el dolor infligido al bebé. No obstante, desde el 2007, se ha realizado una sustancial investigación médica, que ha cambiado la forma que debe ver de la comunidad médica, sobre la capacidad de un feto de 20 semanas o más jóvenes de experimentar dolor.⁹³

Los que sostienen que el feto es incapaz de sentir dolor antes de la 29^a-30^a semanas de desarrollo, basan su argumento en 3 factores: (1) la condición de que la corteza debe funcionar, o que existan conexiones desde la periferia hacia la corteza, con el fin de experimentar dolor. Se argumenta que el funcionamiento de la corteza no se produce hasta la 23^a-24^a semana. (2) Las reacciones de comportamiento de los bebés prematuros al dolor pueden ser estimuladas sin dolor y por lo tanto no hay evidencia de que el bebé experimente

⁹⁰ Departamento de Salud, Estadísticas de Abortos, Inglaterra y Gales: 2013, Cuadro 7a p. 25, publicado en Junio 2014.

⁹¹ Según un estudio, el índice de éxito de la inyección letal es de 87%, en otras palabras existe un 13% de fracasos. Nucatola D, Roth N, Gatter M. [A randomized pilot study on the effectiveness and side-effect profiles of two doses of digoxin as fetocide when administered intraamniotically or intrafetally prior to second-trimester surgical abortion.](#) Contraception. 2010 Jan;81(1):67-74. doi: 10.1016/j.contraception.2009.08.014. Epub. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20004276>

⁹² Lee SJ, Ralston HJP, Drey EA, Partridge, JC, Rosen, MA, *A Systematic Multidisciplinary Review of the Evidence*, 294 *JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION* 8, 947-954 (2005).

⁹³ *Pain of the Unborn: Hearing before the Subcomm. on the Constitution, Comm. on the Judiciary House of Rep.*, 109th Cong., 1st Session, No. 109-57, 15 (Nov. 1, 2005); *Pain-capable Unborn Child Protection Act*, H.R. 36, 114th Cong., 1st Session, §2 (6) (14 mayo 2015).

dolor y (3) no hay evidencia de que los bebés prematuros puedan recordar e interpretar el dolor como un adulto.⁹⁴

Hubo varios estudios realizados, que se oponen directamente a estos hallazgos, uno de los más destacados fue realizado por el Dr. K.J.S. Anand, uno de los principales expertos a quién se le pidió declarar delante del Comité Judicial de la Cámara de Representantes, en relación con el *Pain-Capable Unborn Child Protection Act* del 2005.⁹⁵ El Dr. Anand encontró que “*la red neural para el dolor puede ser rastreada en los receptores sensoriales de la piel a el área sensorial de la corteza cerebral de los recién nacidos. La densidad de las terminaciones nerviosas nociceptivas de la piel de los recién nacidos es similar o mayor que en la piel de un adulto. Los receptores sensoriales cutáneos aparecen en el área perioral del feto humano en la séptima semana de gestación; para la 11ª semana, estos se extienden al resto de la cara, a las palmas de las manos y a las plantas de los pies; el tronco y las partes proximales de los brazos y las piernas para la 15ª semana y para todas las superficies cutáneas y mucosas para la 20ª semana. La propagación de los receptores cutáneos está precedida del desarrollo de la sinapsis entre las fibras y las interneuronas sensoriales en el cuerno dorsal de la médula espinal, que primero aparecen durante la sexta semana de gestación. Estudios recientes, que utilizaron microscopía electrónica y métodos inmunocitoquímicos, muestran que el desarrollo de diversos tipos de células en el cuerno dorsal (junto con su disposición laminar, interconexiones sinápticas, y las vesículas de neurotransmisoras específicas) comienzan antes de la 13ª-14ª semana de gestación y se completa a las 30 semanas*”.⁹⁶

Los fetos y los recién nacidos pueden sentir tanto o más dolor que los adultos.⁹⁷ Otros estudios científicos también demuestran que el feto es sensible al tacto a las 8 semanas,⁹⁸ y él

⁹⁴ Lee SJ, Ralston HJP, Drey EA, Partridge, JC, Rosen, MA, *A Systematic Multidisciplinary Review of the Evidence*, 294 *JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION* 8, 947-954 (2005); *Fetal Awareness: Review of Research and Recommendations for Practice, Report of a Working Party, ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS*, (Marzo 2010).

⁹⁵ Otros médicos prominentes, con más años de experiencia con los recién nacidos dieron testimonio de la evidencia que los recién nacidos de 20 semanas o más jóvenes son capaces de experimentar dolor, incluyendo: al Dr. Jean Wright (Mercer Universidad Pediatrics) y el Dr. Arthur Caplan (Centro de Bioética, Presidente del Departamento de Ética Médica-Universidad de Pennsylvania). *Pain of the Unborn: Hearing before the Subcomm. on the Constitution, Comm. on the Judiciary House of Rep.*, 109th Cong., 1st Session, No. 109-57, 15 (1 Nov 2005).

⁹⁶ Además, el Dr. Anand encontró que la falta de mielinización es usada como pretexto, por la falta de madurez en el sistema nervioso neonatal, y sólo implica una velocidad más lenta de conducción en lugar de una total incapacidad de sentir dolor. Además, esa lenta conexión se va compensado por la corta distancia del impulso de dolor que debe recorrer en el cuerpo del bebé. No sólo hay indicadores biológicos que muestran que los bebés prematuros de antes de 20 semanas pueden y experimentan el dolor, sino también otros factores como: la presencia de la sustancia P utilizada para la transmisión y el control de los impulsos de dolor en la médula espinal a la 12ª-16ª semanas de desarrollo, cambios cardio-respiratorios en la frecuencia cardíaca y la presión arterial en respuesta a estímulos dolorosos, hormonales o cambios metabólicos, en reacción al estrés y las respuestas motoras, tales como extremidades en movimiento, gritando, haciendo una mueca, etc... Anand KJS & Hickey PR, *Pain and its Effects in the Human Neonate and Fetus*, 317 *NEW ENGL. J. MED.* 21, 1321-1329 (1987); see also Vivette Glover & Nicholas M. Fisk, *Fetal Pain: Implications for Research and Practice*, 106 *BRIT. J. OBSTETRICS & GYNAECOLOGY* 881 (1999).

⁹⁷ Anand and Hickey, “El Dolor y sus Efectos en Humanos Neonatos y Fetos” *The New England Journal Of Medicine*, Volumen 317, Número 21: Páginas 1321-1329, 19 Nov 1987. Disponible en: <http://www.cirp.org/library/pain/anand/>

⁹⁸ “Una respuesta motora puede primero ser vista como un movimiento de todo el cuerpo, lejos de un estímulo y observada en una ecografía a la edad gestacional de 7,5 semanas. El área perioral es la primera parte del cuerpo en responder al tacto en aproximadamente 8 semanas, y a las 14 semanas la mayor parte del cuerpo es sensible al tacto.” Myers LB, Bulich LA, Hess, P, Miller, NM. Cirugía endoscópica fetal: Gestión, indicaciones y anestesia. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. 18:2 (2004) 231-258.

siente el sufrimiento a la 14ª semana.⁹⁹ A las 20 semanas tiene las “estructuras físicas necesarias para experimentar dolor”.¹⁰⁰ Los investigadores “han observado que el feto reacciona a la punción de la vena intrahepática con el cuerpo y los vigorosos movimientos de respiración, que no están presentes durante la inserción del punzado en el cordón placentario”.¹⁰¹

En los EE.UU., la comunidad médica tiene ahora la opinión predominante¹⁰² de que “...el conocimiento actual, sugiere que las consideraciones humanitarias deben aplicarse con la misma fuerza con el cuidado de los recién nacidos y los lactantes no verbales jóvenes como lo hacen a niños y adultos en situaciones de estrés dolorosas similares”.¹⁰³ Los médicos estadounidenses también reconocen la capacidad del bebé prematuro de experimentar dolor, comúnmente, en la administración de anestesia antes de realizar una cirugía en el útero.¹⁰⁴

Los Fetos animales mejor protegidos que los Humanos

La legislación europea protege mejor los animales que a los seres humanos. La Directiva [2010/63/UE](#) del Parlamento Europeo y del Consejo de la Unión Europea¹⁰⁵ estableció la protección de los animales utilizados con fines experimentales o científicos, debido al reconocimiento, por parte de la investigación científica, que los animales pueden sentir y experimentar dolor y sufrimiento.¹⁰⁶ Por lo tanto, como se considera que los animales tienen “valor intrínseco que debe ser respetado”,¹⁰⁷ la Unión Europea acordó que los animales deben ser tratados de una manera beneficiosa. Además, la Directiva también consideró a los animales son criaturas “sensibles”, incluyendo el feto. La Directiva no se aplica a los seres humanos. Sin embargo, reconoce que está “científicamente comprobado” que las “formas fetales de los mamíferos” (que comprende también a los seres humanos) pueden “experimentar dolor, sufrimiento y angustia”, incluso antes del tercer trimestre de embarazo.¹⁰⁸

⁹⁹ Véase en particular: Anand KJS, Palmer FB, Papanicolaou AC. *Dolor neonatal repetitivo y habilidades neuro cognitivas en niños prematuros*. Pain [Epub] doi:pii: S0304-3959(13)00335-7. 10.1016/j.pain.2013.06.027, 2013. PMID: 23792285 : N.M. Miller, R.P. Smith and N.M. Fisk, “El Paciente Fetal,” de Myers y Bulich, *Anesthesia for Fetal Intervention and Surgery*, BC Decker, Inc. (2005)

¹⁰⁰ Por ejemplo: Glover V. “El feto podría sentir dolor a las 20 semanas”; en *The Fetal Pain Controversy, Conscience*. 25:3 (2004) 35-37.

¹⁰¹ Giannakouloupoulos X, Sepulveda W, Kourtis P, Glover V, Fisk NM. Fetal plasma cortisol and β -endorphin response to intrauterine needling. *Lancet*. 344 (1994) 77-81, p.77, col.2, para.3.

¹⁰² Nota, *The Science, Law, and Politics of Fetal Pain Legislation*, 115 HARV. L. REV. 2011 (2002).

¹⁰³ Anand KJS & Hickey PR, *Pain and its Effects in the Human Neonate and Fetus*, 317 NEW ENGL. J. MED. 21, 1329 (1987).

¹⁰⁴ *Complex Science at Issue in Politics of Fetal Pain*, Pam Belluck, NEW YORK TIMES, http://www.nytimes.com/2013/09/17/health/complex-science-at-issue-in-politics-of-fetal-pain.html?_r=0 (16 Sept 2013).

¹⁰⁵ Council Common Position (EC) 2010/63 of 22 Sept. 2010, Art. 4, 6, 2010 O.J. (L 276) 33-79 disponible en: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1434097733354&uri=CELEX:32010L0063#ntr3-L_2010276EN.01003301-E0003.

¹⁰⁶ *Id.* en el § 6.

¹⁰⁷ *Id.* en el § 12.

¹⁰⁸ En su preámbulo, párrafo 9 cita: “La presente Directiva debe aplicarse también a los fetos de los mamíferos, ya que existen pruebas científicas de que esas formas, en el último tercio del período de su desarrollo, tienen un riesgo mayor de experimentar dolor, sufrimiento y angustia, lo cual puede afectar negativamente también a su desarrollo posterior. Hay pruebas científicas que demuestran, además, que la experimentación en fetos y formas embrionarias en una fase de desarrollo poco avanzada puede provocar dolor, sufrimiento, angustia y daño duradero, si esas formas en desarrollo van a vivir más allá de los dos primeros tercios de su desarrollo.”

A la luz de muchas consideraciones legislativas y judiciales que reconocen la capacidad de un niño para sentir el dolor a las 20 semanas, Europa también debe considerar la importancia de este tema en relación con los abortos. Además de lo que otros países están llevando a cabo, como los EE.UU., en relación con el dolor experimentado por los no nacidos, también es relevante comparar la legislación existente que protege a los animales no nacidos. Si la evidencia científica demuestra que los animales pueden experimentar dolor en el vientre, y que está reconocido y protegido en Europa, ¿por qué de la misma evidencia no se puede considerar la capacidad del ser humano a experimentar dolor en el útero, lo que puede dañar a un futuro desarrollo?¹⁰⁹

La legislación en los Estados Unidos de América

En respuesta a esta nueva conciencia en la comunidad médica de los Estados Unidos, el Comité Judicial de la Cámara de Representantes celebró una audiencia en la que varios expertos médicos presentaron pruebas, tanto de la investigación, como en su amplia experiencia en el campo, de que los bebés no nacidos menores de 20 semanas son capaces de sentir dolor durante los abortos.¹¹⁰ La Cámara de Representantes aprobó el *Pain-Capable Unborn Child Protection Act*,¹¹¹ en el cual si este era promulgado, se reconocería que los niños pueden experimentar dolor antes del plazo máximo de 20 semanas, y hay un imperativo interés gubernamental en proteger la vida de los niños no nacidos que son capaces de sentir dolor.¹¹² La Ley también establece que un aborto no se realizará o intentará si el niño tiene la edad de 20 semanas o más.¹¹³ Por otra parte, si el niño tiene el potencial de sobrevivir fuera del útero, o de sobrevivir al aborto, se requiere que el médico se asegure de que el niño reciba los mismos cuidados neonatales proporcionados a otros niños.¹¹⁴

En los EE.UU., trece estados ya han adoptado una legislación de modelo del *Pain-Capable Unborn Child Protection Act* incluyendo: Alabama, Arizona, Arkansas, Georgia, Indiana, Kansas, Louisiana, Nebraska, Carolina del Norte, Dakota del Norte, Oklahoma, Texas y West Virginia.¹¹⁵ Por tanto, estos estados actualmente prohíben abortos de 20 semanas o más, “[lo que] la evidencia médica indica... son capaces de experimentar dolor”.¹¹⁶ Otros estados, como Nueva York y California, también han presentado proyectos de ley similares en 2001.¹¹⁷ El tema del dolor fetal se esta discutiendo en muchos estados de los EE.UU.

¹⁰⁹ Algunas leyes estatales de los Estados Unidos han utilizado esta comparación entre los animales sensibles y niños humanos no nacidos. Los EE.UU. también tiene leyes que regulan el uso de animales de laboratorio, los métodos de matanza de ganado, y las leyes relativas a los métodos de caza. Glenn Cohen & Sadath Sayeed, *Fetal Pain, Abortion, Viability and the Constitution*, Harvard Law School, Public Law and Legal Theory (Harvard Law Working Paper Series, Paper No.11-26, 2011) disponible en:

<http://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/12025606/SSRN-id1805904.pdf?sequence=1>; Leg. Bill. 1103 § 3 (6) (Neb. Jan. 1, 2010) disponible en: <nebraskalegislature.gov/FloorDocs/101/PDF/Intro/LB1103.pdf>.

¹¹⁰ *Pain of the Unborn: Hearing before the Subcomm. on the Constitution, Comm. of the Judiciary, House of Rep.*, 109th Cong., 1st Session, No. 109-57, 15-39 (1 de noviembre de 2005).

¹¹¹ Pain-Capable Unborn Child Protection Act, H.R. 36, 114th Cong., 1st Session, (adoptada 13 de mayo de 2015).

¹¹² *Id.* en 4.

¹¹³ *Id.* en 6.

¹¹⁴ *Id.* en 8-9.

¹¹⁵ *Constitutionality of West Virginia Bill “Protecting Unborn Children who are Capable of Experiencing Pain by Prohibiting Abortion after 20 Weeks,”* ALLIANCE DEFENDING FREEDOM, disponible en:

<http://www.adfmedia.org/files/HB4588letter.pdf> (18 de marzo de 2014); *Pain Capable Unborn Child Protection Act Fact Sheet*, NATIONAL RIGHT TO LIFE, disponible en:

<http://www.nrlc.org/uploads/stateleg/PCUCPAfactsheet.pdf> (1 de junio de 2015).

¹¹⁶ *The State of Abortion in the United States*, NATIONAL RIGHT TO LIFE, pg. 29 disponible en: <http://www.nrlc.org/uploads/communications/stateofabortion2015.pdf> (enero 2015).

¹¹⁷ *Nota: The Science, Law, and Politics of Fetal Pain Legislation*, 115 HARV. L. REV. 2019 (2002).

Debido a la reciente aprobación de legislación que impide el aborto después de las 20 semanas, la Corte Suprema de Estados Unidos aún no ha oído los casos de dolor fetal.¹¹⁸ Idaho y Georgia han emitido juicios sobre dicha legislación.¹¹⁹ Además, la realización de abortos, en la que los niños pueden experimentar dolor, así como la evidencia médica sugiere, cae bajo las preocupaciones éticas y morales que justifican la prohibición especial. Con la cantidad de investigaciones realizadas y la experiencia dada de primera mano de los testimonios de las personas en el campo de la medicina, como hemos visto anteriormente, un problema ético y moral se presenta en relación con la experiencia del infante durante un procedimiento de aborto que no puede ser ignorado.

¹¹⁸ La Corte Suprema de Estados Unidos rechazó un recurso de certiorari presentado el 27 de septiembre de 2013 del caso de Arizona desafiando al Tribunal Federal de Apelaciones del Noveno Circuito constatando que la ley de Arizona prohíbe abortos después de 20 semanas (debido a la capacidad del niño para sentir dolor) como inconstitucional. *Horne v. Isaacson*, 884 F. Supp. 2d 961 (D. AZ), 716 F.3d 1213 (9th Cir. 2013), *cert. denegada* 13 de enero de 2014; véase también: *Constitutionality of West Virginia Bill "Protecting Unborn Children who are Capable of Experiencing Pain by Prohibiting Abortion after 20 Weeks,"* ALLIANCE DEFENDING FREEDOM, disponible en: <http://www.adfmedia.org/files/HB4588letter.pdf> , 18 de marzo de 2014.

¹¹⁹ El Tribunal decidió otorgar una medida cautelar en contra de la ley de Georgia. *Lathrop, et al. v. Deal, et al.* No. CV224423, (Sup Ct de Fulton Cnty, GA, 21 de diciembre 2012) (Orden de concesión de interdicto preliminar); para mantener el estatuto en Idaho como inconstitucional. *McCormack v. Herzog*, No. 13-35401, 2015 U.S. App. LEXIS 8936, 4-34 (9th Cir., 29 de mayo de 2015); *Pain-Capable Unborn Child Protection Act Fact Sheet*, NATIONAL RIGHT TO LIFE, disponible en: <http://www.nrlc.org/uploads/stateleg/PCUCPAfactsheet.pdf> (1 de Junio de 2015).

Consideraciones sobre la existencia de un legítimo interés de la Asamblea para revisar la Petición sobre los derechos de los niños supervivientes al aborto

Siguiendo el procedimiento y después de comprobar la admisibilidad formal de la petición y de su registro, el “Bureau” de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa decidió en su reunión del Viernes 24 de abril de 2015, comunicar la Petición sobre los derechos de los recién nacidos supervivientes al aborto, a la Comisión de Asuntos Jurídicos y de Derechos Humanos con el fin de “*garantizar la existencia de un legítimo interés de la Asamblea en este sentido*”.¹²⁰

El artículo 65.3 del Reglamento de la Asamblea, completado por la Directiva No. 342 del 22 de enero 1974 y la Nota de la Secretaría de la Asamblea, Doc. 9036 del 17 de abril de 2001 da la pauta de “criterios relacionados con el registro y la admisibilidad de las peticiones dirigidas al Presidente de la Asamblea.”

Consideración de los criterios:

1. La petición debe ser relevante a las atribuciones del Consejo de Europa.

“En el informe, que es la base del actual procedimiento de peticiones (véase Doc.3370 (1973)), el Comité de Normas e Inmunidades precisó que para ser admisible una petición esta debe:

- contribuir a la consecución del mandato de la Asamblea y el Consejo de Europa en general, tal como se define en el artículo 1 del Estatuto”.¹²¹

No obstante, según el artículo 1.b del Estatuto del Consejo de Europa, “*la salvaguardia y la mayor efectividad de los derechos humanos y las libertades fundamentales*” hacen parte de los tres objetivos fundamentales del Consejo de Europa.

Esta petición trata sobre el respeto de los derechos en Europa, por consiguiente, forma parte de las atribuciones del Consejo de Europa. Evidentemente las cuestiones del derecho a la vida y a los cuidados de salud, así como los tratos inflingidos a los recién nacidos hacen referencia a los derechos humanos, particularmente a los artículos 2 (el derecho a la vida) y 3 (la prohibición de la tortura) del Convenio Europeo de los Derechos Humanos.

Por tanto, el tema de la protección de los niños supervivientes al aborto es relevante a las atribuciones del Consejo de Europa y contribuye al cumplimiento del mandato de la Asamblea.

2. La petición debe ser sobre un asunto o una queja formal pidiendo medidas correctoras generales en lugar de la reparación de daños y perjuicios específicos

¹²⁰ *Addendum to the activity report of the Bureau and the Standing Committee, criteria relating to the registration and the admissibility of addressed petitions to the President of the Meeting*, Nota de la Secretaría de la Asamblea, Doc. 9036, (17 de abril de 2001).

¹²¹ *Id.*

Esta petición no tiene como objetivo señalar uno o varios casos en particular sino de exponer un problema estructural, recurrente y ocurriendo en los países miembros del Consejo de Europa. La situación, de los niños supervivientes al aborto, necesita medidas generales correctivas para resolver los atentados de los cuales ellos son víctimas.

En este caso, la solicitud de la petición, además de la investigación sobre el destino de estos niños, propone dos medidas generales:

1. Asegurar que todos los seres humanos nacidos vivos tengan el mismo derecho a la vida, garantizado por el artículo 2 del Convenio Europeo de los Derechos del Hombre y que todos los seres humanos deberían de beneficiarse de cuidados de salud apropiados y necesarios sin discriminación alguna, basada en las circunstancias de su nacimiento conforme a los artículos 3, 8 y 14 de ese mismo Convenio.

2. Recomendar a los Estados Miembros a que consideren el umbral viabilidad de fetos humanos en su legislación relacionada con el aborto.

3. La petición debe representar un legítimo interés a la Asamblea dentro de su jurisdicción

Según los artículos 1.a, 1.b y 23.a del Estatuto del Consejo de Europa, la Asamblea tiene jurisdicción para “*investigar y revelar nuevos hechos sobre violaciones de los derechos humanos*”.¹²²

Desde la firma del Estatuto fundador del Consejo de Europa en 1949, el aborto era prohibido. En cambio hoy, muchos países europeos permiten el aborto hasta un período avanzado, y se ha convertido recurrente que el niño sobreviva a un aborto tardío, además la medicina fetal y neonatal es capaz de brindar cuidados a estos niños. La situación de estos niños no ha sido tomada en cuenta en Europa como para una discusión política y ni representa un interés legítimo a la Asamblea que debería “*investigar para revelar estos nuevos hechos sobre violaciones de los derechos humanos*”.¹²³

La segunda parte de la segunda nota enumera varias situaciones en las que la petición podría se declarada inadmisibles. Ellas requieren respuestas cortas.

Una petición puede ser declarada inadmisibles por el “Bureau” si:

1. La cuestión de la petición esta bajo revisión de los tribunales nacionales competentes

Lo que no es el caso.

2. El tema de la petición esta en revisión del parlamento nacional en cuestión

No es el caso. Ninguna asamblea legislativa entre los 47 países miembros del Consejo de Europa la examina actualmente o la ha examinado anteriormente. Por otra parte, la revisión de esta petición por un solo parlamento nacional no podría resolver este problema que se presenta a nivel europeo.

¹²² http://website-pace.net/en_GB/web/apce/powers

¹²³ http://website-pace.net/en_GB/web/apce/powers

3. El demandante tiene la posibilidad de agotar todos los recursos internos y por consiguiente asir el Tribunal Europeo de los Derechos Humanos.

No es el caso. El demandante no puede agotar todos los recursos internos ya que no es él mismo víctima directa, ni cercano de alguna víctima y no tendría el interés personal de actuar delante de una jurisdicción.

4. La cuestión que constituye el objeto de la petición esta en revisión del Tribunal Europeo de Derechos Humanos o ya ha dado lugar a una decisión importante en el Tribunal que no encuentra ninguna violación contra el TEDH

No es el caso. El Tribunal Europeo de los Derechos Humanos no ha sido pedido por un caso y nunca ha tomado una decisión pertinente al caso de un bebé superviviente a un aborto y abandonado hasta la muerte o asesinado. El TEDH no es susceptible de pronunciarse sobre estos hechos porque las víctimas, los niños recién nacidos son abandonados hasta la muerte y no están en medidas de asir el Tribunal.

5. En el caso que otra petición idéntica ya haya sido presentada a la Asamblea o a otra instancia parlamentaria europea, la nueva petición puede ser transmitida a una comisión de la Asamblea que puede rechazarla o diferirla

No es el caso. Ninguna petición idéntica ha sido transmitida a la Asamblea o a otra instancia parlamentaria europea.

Para concluir, El CEJD-ECJL considera que el examen sobre la situación de los niños supervivientes a un aborto constituye un legítimo interés a la Asamblea en vista de los criterios fijados en su Reglamento y sus textos de aplicación. En realidad, esta petición subraya las violaciones graves cometidas contra los derechos humanos más fundamentales y cita recomendaciones hacia los Estados con la finalidad de salvaguardar y desarrollar la protección de los derechos humanos en Europa, un de los tres objetivos fundamentales del Consejo de Europa. Por otro lado, esta petición se introduce en nombre de por los menos 200.000 ciudadanos europeos.

El CEJD-ECJL invita respetuosamente al Comité a declararle a la Asamblea sobre el interés legítimo de revisar a fondo la presente petición.

European Centre for Law and Justice

4, Quai Koch

67000 Strasbourg

Tel: +33 3 88 24 94 40

info@eclj.org