



(traducción)

**Patrick-Grégor Puppinck**  
**Director general**  
**4 Quai Koch**  
**67000 Strasbourg**

**A la atención de la Señora Anne Brasseur**  
**Presidente**  
**Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa**  
**F-67075 Strasbourg Cedex, France**

**Strasbourg el 22 de enero de 2015**

### **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 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 inflingidos 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 incluso se les mata.

Así mismo, esta petición denuncia los atentados graves y repetidos contra los derechos del hombre 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 del Hombre. El objetivo de esta petición concierne principalmente la salud y los derechos del hombre.

Cuando un niño nace prematuramente, se hace todo lo necesario para salvarle la vida. Si esto no es posible, el 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”.<sup>1</sup> 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 Unido<sup>2</sup> de cinco bebés nacidos de menos de 22 semanas sobre 247 nacidos, han vivido durante menos de un año.<sup>3</sup> 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.

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 se presenta un peligro para el bebé o para su madre, pero para 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.<sup>4</sup> 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 nacen 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 suceder que algunos superviven 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 detenerse; se puede aplicar anestesia o no. Es una práctica técnicamente difícil y como consecuencia puede tener un alto

---

<sup>1</sup> Art. 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño

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

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Sin embargo, una anomalía no es necesariamente fatal. Por ejemplo, en el 2012, según las estadísticas oficiales del Reino Unido, había 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 bifida, 5 de ellos con más de 24 semanas y 544 por síndrome de Down, 3 de ellos con más de 24 semanas.

índice de fracaso<sup>5</sup> entonces el bebé nace vivo. Así mismo puede suceder 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 esta 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)*.<sup>6</sup>

## Una practica esparcida en Europa

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

Por ejemplo en **Canadá**, 622 niños han nacidos vivos luego de una interrupción del embarazo entre el año 2000 y el 2011,<sup>7</sup> 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.<sup>8</sup> En vista de esto Noruega prohibió el aborto después de las 22 semanas, en enero del 2014. En **Italia**, en el 2010 un bebé que había sido 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.<sup>9</sup> 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.<sup>10</sup> 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 suceder 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.

---

<sup>5</sup> Según un estudio, el índice de éxito 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>

<sup>6</sup> <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#/P90-P96>

<sup>7</sup> “*Termination of pregnancy, affecting fetus and newborn (La interrupción del embarazo que afecta al feto y al recién nacido)*” [P96.4] <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26>

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

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

<sup>10</sup> <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>

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.<sup>11</sup> En el 2007, otro informe del *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*<sup>12</sup> 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%.<sup>13</sup>

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 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.<sup>14</sup> 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 por que la muerte era “inevitable”.<sup>15</sup> 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

---

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

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

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

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

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

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 (ver glosario) en Inglaterra, el País de Gales, Irlanda del Norte, los territorios de la Corona, las islas Anglo-normandas y la isla de Man*”.<sup>16</sup> 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 debieran ser curados y tratados como cualquier otro niño.<sup>17</sup>

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 + 6 semanas, 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 + 6 semanas 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).*”

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?

**El tabú que engloba a estos bebés esta propenso a abusos ya que no existe ningún control**, la mayoría de informaciones provienen de testimonios o de diversos hechos. Parece que **estos bebés son 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.<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> *Perinatal mortality 2007*, publicado en el 2009, p. 5 ; también ver *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 ningun 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.

<sup>17</sup> <http://www.lifesitenews.com/news/66-british-babies-survived-abortion-all-were-left-to-die-without-medical-ai>

<sup>18</sup> La prensa británica expuso en el 2014 que los cuerpos de miles de fetos fueron quemados para la calefacción. Ver: <http://au.ibtimes.com/thousands-dead-fetuses-burned-without-parentspermission-heat-british-hospitals-1335740#.UzK4CKh5Ogy>

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.

Asesinar a los recién nacidos o dejarlos morir solos en agonía<sup>19</sup> realza del infanticidio de 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 un trato inhumano (proscrito en el artículo 3 de la TEDH). Además es discriminatorio ya que no tiene acceso a los servicios de cuidados de salud;<sup>20</sup> fundados sobre las circunstancias de su nacimiento<sup>21</sup> (contrario al artículo 14 de la TEDH).

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 que a una protección social, jurídica y económica apropiada. Toda persona tiene el derecho de 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.

---

<sup>19</sup> 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 (ver 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”*).

<sup>20</sup> Ver 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.”*

<sup>21</sup> Artículo 14 de la TEDH: *“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”*.

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 de la TEDH<sup>22</sup> 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.*” En este sentido, varios Estados en Europa (precisamente **Estonia, Finlandia, Alemania, Noruega, Rusia y Ucrania**) tomaron en cuenta, como interés legítimo, el umbral de viabilidad y prohibieron el aborto después de las 22 semanas de amenorrea. Estas reglamentaciones deberían ser fomentadas en la manera en la que ellas mejoran de una manera tangible la protección de los derechos del hombre.

## **Prácticas de deben des sancionadas**

**Es urgente subrayar la existencia de prácticas inhumanas con el fin de sancionarlas 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 de 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 es 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.

---

<sup>22</sup> Nils Muiznieks, 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 de la TEDH sobre el aborto en la cual se menciona: “*Si el Estado goza 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; ver 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).

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 del Hombre y que todos los seres humanos deberían de beneficiarse de cuidados de salud apropiados y necesarios<sup>23</sup> sin discriminación basada en las circunstancias de su nacimiento conforme a los artículos 3, 8 y 14 de esa misma Convención.<sup>24</sup>**
- 3. De recomendar a los Estados Miembros a que consideren el umbral viabilidad de fetos humanos en su legislación relacionada con el aborto.**

Les pedimos creer, señora Presidenta, señoras y señores miembros de la Asamblea Parlamentaria, nuestra más respetuosa consideración.

Patrick Grégor PUPPINCK

---

<sup>23</sup> Ver 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 [...]”*

<sup>24</sup> Artículo 14 de la TEDH: *“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”*.

**El Centro Europeo por el Derecho y la Justicia (European Center of Law and Justice/ ECLJ).** El ECLJ es una organización internacional no gubernamental fundada en 1998 y 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 y 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).

**La Oficina Católica Internacional del Niño (Bureau International Catholique de l’Enfance/ BICE).** Establecida en 1948, el BICE es una red internacional de organizaciones católicas dedicadas a la promoción y protección de los derechos y la dignidad de los niños. Esta asociación francesa sin fines lucrativos, está presente en 66 países de cuatro continentes a través de sus organizaciones miembros y socios.

El BICE también goza de un estatus especial con el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) y participa activamente en el Consejo de Derechos Humanos y en el Comité de los Derechos del Niño. Esta organización es también reconocida por la Santa Sede y trabaja desde una perspectiva cristiana. Nuestro objetivo es el desarrollo integral de todos los niños, hacemos todo lo posible para promover la dignidad de los niños y el respeto de sus derechos, que son a menudo burlados. Con respecto a esto, el BICE se basa en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del niño que ayudó a escribir y a apoyar nuestra solicitud.

**La Federación de Asociaciones Familiares Católicas en Europa (Fédération des Associations Familiales Catholiques en Europe/ FAFCE).** La FAFCE fue creada en 1997. Es reconocida por el Consejo de Europa como una organización no gubernamental con estatus participativo y su secretaría general tiene su sede en Bruselas. La FAFCE actúa tanto con las instituciones de la Unión Europea y las del Consejo de Europa. Ella asegura la representación política de los intereses familiares en una perspectiva católica basada en la doctrina social y familiar de la Iglesia Católica así como en el testimonio de la fe y el conocimiento por la experiencia de los cristianos en la Iglesia y en la sociedad. La FAFCE es una organización que tiene como objetivo ser una plataforma de enlace europeo por medio de un intercambio de experiencias pastorales de la familia y de las cuestiones estratégicas de sus miembros. Nuestras asociaciones participantes ofrecen una experiencia católica y contactos importantes a nivel nacional y local.

**La lista de los firmantes individuales asociados a esta petición esta anexada.**