

# GINECÓLOGOS PRO VIDA: EL DERECHO A OBJETAR

**Entrevista con el ginecólogo español Esteban Rodríguez (23-24 de diciembre de 2009)**

Por **Carmen Elena Villa** En Zenit.org <http://www.zenit.org/article-33756?l=spanish>

MADRID

Luego de la amplitud a la ley del aborto que el pasado jueves dio la Cámara de diputados española que estipula los 16 años como mayoría de edad para abortar sin permiso de los padres y considera la "interrupción del embarazo" como un "derecho de la mujer", el ginecólogo Esteban Rodríguez aseguró que seguirá recurriendo a la objeción de conciencia "hasta las últimas consecuencias".

En España, desde que el Gobierno empezó a promover la ampliación de la ley del aborto, representantes del Ejecutivo y del PSOE han subrayado en diversas ocasiones a la necesidad de limitar el derecho a la objeción de conciencia del personal sanitario y ven "con preocupación", que por el hecho de que los médicos acudan a este mecanismo, se pase el plazo para que las mujeres puedan ejercer el "derecho a abortar".

ZENIT entrevistó al doctor Esteban Rodríguez Martín, miembro de la plataforma Ginecólogos por el Derecho a Vivir (DAV), con más de cien médicos especialistas de toda España. Es el primer médico que se ha declarado objetor del diagnóstico prenatal, que se está utilizando con fines abortistas.

## **-¿Por qué usted ha tenido la osadía de manifestar el tema de la objeción de conciencia de manera pública y de invitar a muchos médicos a que lo hagan?**

Esteban Rodríguez: Porque soy un hombre libre y no un esclavo. Porque soy médico y mi misión es defender de la vida, la salud de la mujer y la libertad de ciencia y de conciencia de los médicos para actuar conforme al deber deontológico. Porque asumo que estamos en unos momentos históricos en los que creo necesario dar un testimonio público vivo y valiente en defensa de la cultura de la vida, en comunión con las exhortaciones que nos han hecho tanto Juan Pablo II como Benedicto XVI. Y porque no estoy dispuesto a darle al César lo que es de Dios.

## **-Como ginecólogo ¿de qué manera ve usted que la cultura de muerte se ha cebado contra los médicos especialistas en este campo?**

Esteban Rodríguez: Se nos obliga a asumir la mentalidad eugenésica y anticonceptiva que considera el embarazo como una enfermedad. Algunas universidades y sociedades científicas han asumido esos postulados ideológicos que han sido impuestos a través de leyes en algunos países como el mío.

## **-¿Le han solicitado practicar abortos? ¿ha tenido que objetar?**

Esteban Rodríguez: Sí, en más de una ocasión. He tenido que negarme a participar en un aborto por enfermedad fetal. He tenido que negarme a cooperar en los programas oficiales destinados al diagnóstico prenatal de malformaciones, diseñados para permitir el aborto eugenésico como una de sus finalidades, cuando la medicina no es capaz de proporcionar soluciones terapéuticas o cuando, habiéndolas, los padres deciden tener que pasar por el esfuerzo que requerirán los cuidados y crianza de hijo discapacitado o enfermo, argumentando una falsa humanidad o falsa piedad. He tenido que negarme a la inserción de dispositivos intrauterinos y a la prescripción de fármacos antiimplantatorios que acaban con la vida con la vida del ser humano en sus primeros días de existencia.

## **-¿Las ha convencido de que opten por la vida de su hijo?**

Esteban Rodríguez: Sí. En mi experiencia, 8 de cada 10 mujeres que quieren abortar ante un embarazo inesperado deciden permitir nacer a sus hijos cuando son ayudadas para ello.

La primera emoción que sienten los padres ante un embarazo inesperado es de miedo ante la responsabilidad que se les avecina. La mujer, en no pocas ocasiones, además se siente sola, por la concepción social de que el embarazo es un "problema" que atañe en "exclusivamente a la mujer" y que considera que no hay obligación de proteger a los hijos si no han sido inicialmente deseados- cuando dejan de ser deseados tras un diagnóstico prenatal adverso- sino derecho a decidir que no nazcan en un ambiente o condiciones desfavorables.

Por tanto la primera intervención debe ir orientada a paliar ese miedo y esa soledad. Hay que hacer sentir a la mujer que hay personas a las que nos importa el sufrimiento y la angustia por la que está pasando de manera que no sienta sola. Especialmente cuando desde su entorno familiar o médico estén sufriendo presiones para abortar. Hay que hacerle sentir que alguien la va ayudar a defender la vida del hijo del que está embarazada ofreciéndole ayudas concretas.

**-¿Cree usted que generalmente las mujeres que quieren abortar desconocen lo que implica este procedimiento y las consecuencias que trae?**

Esteban Rodríguez: Sí, por ello hay que explicarles lo que no les explicaran los abortistas: qué dice la ley, en qué consiste un aborto, como se hace, qué secuelas le acarrearán, a qué complicaciones se expondrá, como influirá en su salud sexual y su futuro reproductor y como afectará a su dinámica familiar tanto con sus padres como su cónyuge como con el resto de sus hijos. Hay que hacer una ecografía para mostrarle la realidad corporal y personal de su hijo vivo y hacerle sentir que, en el ambiente actual, el único abogado que de que dispone este pequeño es su propia madre, de manera que está perdido si ésta renuncia su defensa. También es un momento de anunciarle la buena noticia que significa que Dios haya querido venir en rescate del hombre a través de Jesucristo, especialmente si el aborto ya se ha producido y la estamos ayudando a superar el síndrome que sufren tras él.

**-Muchos quieren imponer como dogma que el médico se comporte como un agente moral neutro...**

Esteban Rodríguez: En mi opinión, esa supuesta neutralidad moral convierte al agente de salud en un agente amoral y, yo no estoy dispuesto a consentirlo sin resistencia. No estoy dispuesto a aceptar los dogmas de otros, contrarios a los míos, especialmente cuando además son contrarios a la deontología médica, poniendo en riesgo la vida, la salud de la mujer y la integridad moral del médico. No estoy dispuesto a renunciar a mi honor y a mi dignidad profesional y humana, para satisfacer los intereses ideológicos de la cultura de la muerte.

**-Y no son pocos los que miran con "preocupación" la objeción de un médico por el hecho de que se pase el plazo de una mujer para abortar...**

Esteban Rodríguez: Opino que caen en una actitud totalitaria. La libertad de conciencia y el derecho a la vida son anteriores al Estado. La esencia de un Estado democrático y lo que lo diferencia de un Estado totalitario es precisamente la defensa de esos derechos fundamentales.

Más bien nos debemos preocupar por tratar de disminuir el número de abortos, verdadero problema de salud pública que se ha convertido en la primera causa de muerte en España, de controlar a los empresarios del aborto que se están lucrando a costa de la desgracia de la mujer, de ayudar a las mujeres para que no tengan que pasar por el trauma de un aborto que lesiona profundamente su salud y su dignidad como mujer, de promocionar unos sistemas de diagnóstico prenatal que fuesen respetuosos con la vida de los pacientes fetales y que respetasen el derecho de estos a la intimidad y el anonimato genético-cromosómico, que de qué los médicos honrados ejerzan su derecho a la objeción de conciencia y de conciencia para seguir siendo fieles a los principios deontológicos de la profesión médica.

**-Sus decisiones se han hecho noticia especialmente por la objeción ante el diagnóstico prenatal...**

Esteban Rodríguez: Sí y mis superiores se han negado a respetar mi autonomía moral y han pretendido obligarme, por encima de mi libertad ideológica de pensamiento y de conciencia, a convertirme una herramienta acrítica, de un sistema institucionalizado que permita un falso derecho a decidir provocar la muerte de un ser humano embriofetal enfermo.

## **DIAGNÓSTICO PRENATAL E IDEOLOGÍA "PRO CHOICE"**

**-¿Cuáles son los peligros directos que traen para el no nacido los programas de diagnóstico prenatal para buscar defectos congénitos?**

Esteban Rodríguez: Existe un riesgo directo y uno indirecto. El directo es el riesgo de muerte cuando es sometido a pruebas invasivas como la amniocentesis o las biopsias coriales. Este riesgo será desproporcionado cuando lo que se trate de diagnosticar sean enfermedades incurables que no aporten ningún beneficio para la salud del feto, valga como ejemplo el síndrome de Down que es la indicación más frecuente. El indirecto es que alguien, tras los resultados, pueda decidir que no merece nacer. El embarazo que se somete a pruebas de diagnóstico prenatal suele ser un embarazo deseado y suele dejar de serlo si el resultado no es favorable.

**-¿Nos puede describir este procedimiento?**

Esteban Rodríguez: Hoy se han diseñado unos programas ajustados a unos plazos legales que permitan la opción de provocar la muerte del feto enfermo. En concreto existen unos programas de cribados de cromosopatías, de defectos del cierre del tubo neural o, de cardiopatías congénitas, ecográfico-bioquímicos, a través de los marcadores de cromosopatías o, invasivos; para confirmar la ausencia de normalidad cromosómica genética y/o morfológica del ser humano que vive en el interior de un útero. La

gran mayoría de los fetos, sometidos a estos programas, en los que se detecta algún defecto son abortados.

**-Y de quienes son sometidos a este control, ¿qué porcentaje resultan con enfermedades o defectos congénitos?**

Esteban Rodríguez: Hay que decir que la probabilidad de que un niño presente algún tipo de defecto congénito, grave o leve, es sólo del dos al tres por ciento, porque esa es la frecuencia con la que se presentan en la naturaleza. El 98% de los embarazos darán lugar al nacimiento de un niño sano. La propia naturaleza proporciona la tranquilidad que se necesita, como también dispone de mecanismos naturales que llevan a la muerte, más o menos precoz, de las criaturas realmente defectuosas, teniendo en cuenta que lo único incompatible con la vida es la muerte.

**-¿Trae algún beneficio para el no nacido el verse sometido a un diagnóstico genético-cromosómico de carácter invasivo?**

Esteban Rodríguez: Para el hijo no existe ningún interés en que alguien pueda conocer el secreto de su individualidad genética, escondido por el Creador en lo más profundo de su ser: el núcleo celular. Hoy por hoy no es posible el tratamiento prenatal de afecciones genéticas y menos aún de las cromosómicas. Violar ese secreto como excusa para acabar con su vida resulta un riesgo desproporcionado e inútil para el hijo.

**-¿Aumenta el número de abortos tras un diagnóstico desfavorable para el paciente no nacido?**

Esteban Rodríguez: Claro que sí. En definitiva el diagnóstico dice: - hazte las pruebas que no pasa nada, son buenas para que te quedes más tranquila - y si el feto resulta con alguna enfermedad nos dice: - aborta que no pasa nada, Dios te quiere, no quiere que sufras y que no seas feliz, ¿cómo vas a ser tan cruel de traer un hijo al mundo para sufrir?-.

Desgraciadamente, la teoría de "la aceptación serena", a la luz de los datos estadísticos, raramente se cumple y los hijos resultan abortados la mayoría de las veces, incluso cuando se hacen diagnósticos leves, como labio leporino o pie zambo, o de patologías potencialmente curables o paliables, como cardiopatías o espina bífida. Clamoroso resulta que el 90% de los síndromes de Downs sean abortados tras el diagnóstico.

En España, según datos oficiales del Ministerio de Sanidad, unos 3.000 niños al año son abortados como consecuencia de estos programas de diagnóstico prenatal y de las leyes que lo permiten. Cabría preguntarse cuántos son realmente curados.

Cabe decir que son pocos los abortos que se dan en este caso en comparación con las cifras de abortos totales, pero realmente son los no nacidos los miembros más débiles e indefensos de toda la familia humana, porque a su condición de feto indefenso se la añade la de enfermo que los convierte en doblemente débiles y necesitados de los fuertes.

**-Y habría cura para la mayoría de los que vienen abortados...**

Esteban Rodríguez: En efecto. Abortar priva a los padres a asistir a un error de diagnóstico (no infrecuentes), la posibilidad de un tratamiento extrauterino, la posibilidad ¿por qué no? de asistir a un milagro, de hacer un duelo sano -no es lo mismo que ha una madre se le muera hijo que participar en su muerte- , de manifestar su amor hacia un hijo necesitado de amor y cuidados mientras dure su vida, por corta que ésta pueda ser.

**-¿Hay un tipo de diagnóstico prenatal que no pone en riesgo la vida del hijo y que no se realice con fines abortistas?**

Esteban Rodríguez: Sí. No se puede confundir el adecuado control de un embarazo, con unos programas concretos de cribados de defectos congénitos, invasivos o ecográficos, de inspiración eugenésica.

No hay nada objetable en hacer controles obstétricos destinados a buscar situaciones que puedan tener tratamiento o que puedan ser prevenidas, incluso a buscar enfermedades fetales para ser tratadas intraútero o tras el nacimiento. Pero buscar síndrome de Down o cualquier otra enfermedad, antes de las 22 semanas, a partir de las cuales el aborto, por arte de magia laicista, ya no es delito, para dar la opción de matarlos antes de que se pase el plazo, es intrínsecamente perverso.

**-¿Cuándo cree usted que un médico puede practicar y cuándo no, el diagnóstico prenatal?**

Esteban Rodríguez: El diagnóstico prenatal tiene un buen uso cuando se utiliza para curar o paliar, pero también tiene un mal uso cuando se utiliza para seleccionar candidatos a ser eliminados. Ambos usos son inseparables en la práctica diaria, dada la legislación. El médico que decida prestarse a ello debe asumir la ideología que los inspira.

La Medicina Fetal ha surgido como especialidad que considera al feto como paciente, pero cuando la ideología "pro choice", es decir la ideología abortista, se antepone a la deontología, se pone en riesgo la

esencia misma de la Medicina y el avance de la verdadera Medicina Fetal, de manera que si eliminamos al paciente perdemos la oportunidad de estudiarlo y de seguir avanzado.

En tanto que las legislaciones abortistas sigan considerando legal acabar con la vida del discapacitado antes de nacer y las sociedades científicas sigan adaptando sus estrategias sanitarias para permitir la opción del aborto, los ginecólogos que participan en estos programas se ven obligados a asumir el papel de policías, jueces y verdugos. El problema está realmente en leyes inicuas propias de la cultura de la muerte, que condicionan el papel del médico.