

Iniciativa ciudadana *versus* despenalización del aborto

Citizen initiative *versus* decriminalization of abortion

***Martha Leticia Barba Morales,* Francisco Javier Aznar Sala,**
Carlos Andrés Mesa Jaramillo******

<https://doi.org/10.36105/mye.2022v33n3.03>

Resumen

La despenalización del aborto basada en una corriente reduccionista del pensamiento favorece la destrucción de embriones, produciendo secuelas permanentes en la salud e inclusive la pérdida de la vida de la madre. En este artículo se analiza el conocimiento de los habitantes de Aguascalientes, México, sobre la despenalización del aborto y los efectos de éste en la madre, en apoyo a la iniciativa de la Constitución Política de dicho Estado. La metodología es cuantitativa, no experimental, transeccional y descriptiva-explicativa. Los hallazgos afirman que el comienzo de la

* Universidad Cuauhtémoc Aguascalientes, Educación a Distancia. Aguascalientes, Ags., México. Correo electrónico: mleticiabarbam@ucuahtemoc.edu.mx
<http://orcid.org/0000-0003-4796-8812>

** Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Sede La Ribera (Alzira). Valencia, España. Correo electrónico: fjavier.aznar@ucv.es
<http://orcid.org/0000-0003-0510-0425>

*** Universidad Cuauhtémoc Aguascalientes, Educación a Distancia. Aguascalientes, Ags., México. Correo electrónico: carlosandresmesajaramillo@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0003-4712-5583>

Recepción: 11 de marzo de 2022. Aceptación: 15 de abril de 2022.

vida humana se gesta en la fecundación; que el nonato es sujeto de derechos equivalentes a un ser humano nacido y que debe protegerse su vida, negando el aborto porque refuta el derecho a la vida.

Palabras clave: aborto, despenalización, derechos, dignidad, salud de la mujer, iniciativa ciudadana.

1. Introducción

Cuando se pretende fundamentar el estatuto ontológico del embrión humano se suele incurrir en dos graves errores: por una parte, partir desde presupuestos excesivamente dogmáticos y, por otra, desde ideologías netamente postmaterialistas. Para no caer en esta polarización, la presente investigación se apoya exclusivamente en lo que dice la ciencia acerca del inicio de la vida humana. Esta cuestión tan importante se aborda desde el ámbito propio de la biología y, cómo no, desde la vertiente antropológica, que también tiene mucho que decir al respecto, pues no se trata de plantear la cuestión desde una lectura meramente biologicista, sino que es la razón humana la que también ofrece argumentos sólidos que se suman a éstos. Cuando se afirma que el embrión humano es una persona, se sobrepasa lo que la ciencia puede decir y pasa a ser entonces un planteamiento propiamente filosófico, pero de un enorme calado legislativo y moral.

Inicialmente se piensa en la paradoja que se ha instalado en el seno de la sociedad occidental. Por un lado, hay innumerables leyes que defienden la vida humana y que se engloban en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DDHH) de 1948) (1), en la que se tipifica que «todo individuo tiene derecho a la vida» (Art. 3); o en la misma Convención Americana de Derechos Humanos (1978) (2), que manifiesta con claridad que «todo ser humano es persona»

(Art. 1). Pero, por otro, la práctica del aborto se ha ido extendiendo en gran parte del mundo y con el apoyo de Naciones Unidas, que en su momento impulsó la DDHH. Lo que ha ocurrido es que han entrado en controversia dos derechos colindantes: por una parte, el derecho a la autonomía individual de las personas y, por otro, el derecho a la vida. Parece ser que el primero de estos derechos se ha ido imponiendo al segundo. Se afianza con ello el llamado principio de libertad reproductiva, basado en la autonomía personal, por encima del principio de beneficencia reproductiva, que siempre debería proteger al niño concebido (3). Como indica muy bien el doctor Navas, profesor de sociología de la Universidad de Navarra, *el aborto nace en una cultura que se extiende a todas partes y que ahora posee un alcance global, en el que todos los debates son muy parecidos. La aceptación social del aborto es lo más grave que ha ocurrido en el siglo XX sin excepción* (p. 11) (4).

2. El inicio de la vida humana

Alrededor del aborto tradicionalmente gravita un debate sobre cuál es el verdadero comienzo de la vida humana. Muchas veces los argumentos se apartan de lo que la ciencia señala en sentido estricto y se reviste de ideología. Para responder a esta pregunta se debe acudir a la praxis científica médica. En este sentido, el doctor Justo Aznar (5) indica que el embrión humano inicia su vida desde el primer día de la fecundación, al señalar lo siguiente: *la vida de un ser humano se inicia con la fusión de los pronúcleos, masculino y femenino; es decir, con la fecundación y, por tanto, ese embrión primigenio es merecedor de todo el respeto que a todo ser humano adulto se le debe* (p. 21). Sin duda, este primer dato ya resulta altamente esclarecedor y ofrece pocas dudas acerca de la consideración del inicio, pues si no es interrumpida esta fase inicial alcanza una vida más adulta, pero no por ello más humana. Una vez que se ha constituido un nuevo cigoto se ha dado paso a un nuevo individuo de la especie humana (5-7).

En el mismo sentido, el doctor en medicina Gonzalo Herranz abordó la cuestión sobre el inicio de la vida humana a lo largo de toda su trayectoria profesional, con la intención de dejar clara cuál era la perspectiva médica a tal efecto. Según sus estudios, en los últimos 50 años se ha pretendido debilitar el estatuto del embrión humano nacido y de pocos días. Para poder alcanzar este objetivo se han utilizado todo tipo de imágenes falsas que lo distorsionan. Según indica este doctor en un libro que se ha hecho famoso y que procura reabrir un debate que parecía cerrado y tasado, *aquellos que practican la reproducción asistida o experimentan con embriones humanos, utilizan esta táctica [embrión humano] para generar una corriente de opinión favorable. Para ello utilizaron la nomenclatura de células o complejos biológicos al hablar de un embrión humano* (p. 7) (8).

De este modo la mayoría de los países han ido derivando su legislación hacia una tipificación favorable al aborto. Por ello, el doctor Herranz sostiene que toda esta reglamentación se ha construido sobre bases poco sólidas y que *no puede haber buena bioética sin una buena base biológica* (p. 9) (8). En consecuencia, apuesta por *revisar la cuestión del aborto de arriba abajo* (p. 12). Como señala, *los presupuestos bioéticos y las legislaciones varias que dieron licitud a la práctica del aborto y a la manipulación de los embriones son inválidos; más aún, están viciados* (p. 13) (8). Para él todavía quedan muchas preguntas que son sustanciales y que aún no han sido respondidas con la suficiencia científica que merecen. Esto ha sucedido porque se han ido repitiendo ciertas explicaciones previas sobre el tema en cuestión, inteligentes y racionales, pero imaginadas, no fundadas en observaciones rigurosas. Para el doctor Herranz, la vida humana tiene un inicio muy obvio y su posición queda muy clara al respecto: *El cigoto humano, antes que nada, es ya un hijo, en el que se unen dos progenies, dos familias humanas. Al reunir los genomas del padre y de la madre, se hace capaz de adquirir y expresar determinados caracteres hereditarios que justo le entroncan biológicamente con un pasado humano, con unas familias, y que determinan en buena medida su futuro, humano también. Además, la fecundación no sólo confiere al cigoto una herencia genética, y un dinamismo para que inicie el de-*

sarrollo, sino que lo inserta en un ambiente del que recibe estímulos epigenéticos que le obligan a reaccionar, a adaptarse a situaciones nuevas, a desplegar muchas posibilidades. Y, en el embrión humano, todo esto —genoma, dinamismo de desarrollo, estímulos epigenéticos— es siempre específicamente humano (p. 127).

Por su parte, la prestigiosa doctora en biología Natalia López-Moratalla, en una reciente conversación mantenida con los autores de la presente investigación, con la intención de arrojar la suficiente luz sobre una cuestión tan importante y a la que ha dedicado toda una vida de investigación, declara lo siguiente: *La fusión es un proceso temporal que se inicia y tarda unas 12 horas en terminar, y no 24. Sólo entonces se ha terminado y se ha constituido un verdadero cigoto con material genético en situación de arrancar a expresar los genes. Es el momento cero de la vida; el tiempo, el proceso de fecundación es de fecundación, y no ha empezado la vida hasta que esté el cigoto* (9).

Por todo lo expresado cobra notable relevancia el hecho de que poco después de la fusión de un espermatozoide con un óvulo, se observa cómo a través del óvulo fecundado se extiende rápidamente una onda, denominada «onda calcio», provocada por un aumento pasajero de la concentración intracelular de iones de calcio y por la acción de la oscilina. Es la señal de la activación y del inicio del desarrollo embrionario (p. 270) (10, 11-14). En ese preciso instante se ha constituido un ser biológico con 46 cromosomas y ya se determina el sexo del individuo con su identidad (15, 16), comienza un diálogo biológico, psicológico, mental y espiritual con la madre (15).

La cuestión sobre el inicio de la vida humana indica que los detalles en el campo científico son de enorme relevancia. En tal sentido, dos científicos de enorme calado detallan sus impresiones a la luz de lo que indica la ciencia biológica. Por ello, la doctora López-Moratalla añade, entrando en diálogo con el científico Justo Aznar, y dando así una visión conjunta de enorme valor en el presente: *El doctor Justo Aznar y yo estamos de acuerdo en que la vida se inicia tras la fecundación. Al terminar ésta, que es un proceso temporal (parece que unas 12 horas al menos) arranca la vida, otro proceso temporal, que no se confunde con la fecundación* (9).

Para la doctora López-Moratalla no hay en el ser humano una fusión de los núcleos en un solo núcleo, pues falta algo más para que se pueda dar por terminada la fecundación. Además, hay que añadir que el ADN de los gametos sufre una serie de modificaciones químicas y estructurales y todo el contenido intracelular y las membranas del óvulo se transforman y aparece entonces el cigoto. El cigoto, posee ya su propia vida, pues hay continuidad con las siguientes etapas embrionarias. Hoy se sabe con bastante certeza cómo se estructura el embrión: *En definitiva, hay que mostrar que el cigoto es un cuerpo humano en fase de inicio. Sólo entonces se puede afirmar que contiene lo que con razón atribuimos a los seres humanos: respeto a su vida desde su concepción hasta la muerte, dignidad, etcétera* (9).

De todo lo dicho y con base en la opinión de estos expertos en la materia, y sin temor a equivocarse, se puede concluir que el inicio de la vida humana se produce en el momento de la fecundación. Esto lo afirman autores de tanta autoridad como el doctor Gonzalo Herranz (1931-2021), el doctor Justo Aznar (1937-2021), el doctor en derecho y filosofía Alejandro Navas, y la doctora en ciencias biológicas Natalia López-Moratalla. Los dos primeros recientemente fallecidos.

Desde otras posturas se argüirá que el cigoto no tiene independencia y que pertenece por completo a otro cuerpo —el de la madre—, pero cabe señalar que el embrión humano es un sistema integrado, capaz de autorregular su propio desarrollo, lo que indica que se está ante un ser vivo completamente organizado con todas las propiedades necesarias: crecimiento, diferenciación, capacidad de reproducción, desarrollo y muerte (15, 17-20).

Como señaló en su momento el profesor Angelo Serra (13), *de esta nueva célula hay que subrayar dos aspectos principales: el primero, que el cigoto tiene identidad propia, precisa; esto es, no es un ser anónimo; el segundo, que está intrínsecamente orientado a un desarrollo bien definido; es decir, a formar un sujeto humano con una forma corporal precisa* (p. 270) (19, 21). La pertenencia a la especie humana por parte de esta nueva célula es

incuestionable científicamente hablando, con su identidad biológica, su programa codificado y de enormes potencialidades morfogenéticas: *El embrión es siempre él mismo, distinto de la madre desde el inicio, y con las características y propiedades específicas de un individuo humano en esa fase concreta de su vida* (p. 24) (15).

La pregunta que surge a raíz de esta primera exposición es si es lícito u objetivo afirmar que en este periodo lo único que se halla es un cúmulo de células débilmente organizadas o un complejo biológico. Desde la ciencia hoy se sabe que la primera propiedad del embrión es la *coordinación* en una secuencia que no se interrumpe a base de señales entre células y dentro de éstas desde el citoplasma al núcleo (10, 21).

Desde la ciencia, como lo afirma también el doctor Serra, *el embrión humano no es un montón de células, sino más bien un embrión completo en cada estadio* (p. 275) (13). Por lo tanto, se da una continuidad que no se interrumpe en ninguno de los estadios. No hay momentos más decisivos que otros en este tránsito en que inicia la vida humana.

Cuando los dos gametos se han unido *podemos afirmar que un individuo humano real inicia su propia existencia o ciclo vital* (p. 276) (13). A partir de aquí se puede hablar de «hijo» o de «persona», pero ésta ya es una cuestión antropológica que también es lícita plantearse, llegados a este punto. Hoy, sin embargo, la despersonalización del cigoto es la principal causa por la que el aborto está completamente legalizado y aceptado acríticamente en prácticamente todos los países del mundo, y lo que varían son los plazos en unos y en otros (17, 18).

3. La vida humana desde un prisma filosófico

Todo ser humano posee una serie de características que le son propias y que la diferencian del resto de los seres vivos. Esta notable

diferencia es «un principio vital que llamamos alma» (p. 13) (22). Los cambios, cuando son sustanciales, afectan al ser mismo y a su substancia o identidad, pero en el embrión humano esto no sucede, pues los cambios que en los distintos estadios se dan son accidentales y no afectan a la substancia de éste. El mismo y único ser es el que se desarrolla en línea de continuidad desde el inicio hasta el fin último de su ciclo vital.

El concepto de alma, no obstante, no deja de ser un término discutido y que no es convergente desde el punto de vista científico, por no ser material y constatable empíricamente. Por ello, para intentar acercar el concepto de «alma» que está enraizado en el de la «dignidad de la persona», se recurre a argumentos que la ciencia antropológica indica y que pueden servir de gran ayuda. Una de las claves, aunque pueda parecer interesada *a priori*, es la constatación del amor humano.

A quien ha amado o ama a fondo a alguien, no se le escapa la verdad contenida en el célebre aserto de Gabriel Marcel; amar a alguien es decirle: *¡tú no morirás jamás!* Es decir, a quien ha experimentado un amor que, a pesar de todos los pesares, perdura a lo largo del tiempo, no le resulta tan lejana ni tan opaca la creencia de ese principio inmaterial que llamamos alma. [...] En relación con esto, vale la pena traer a colación las palabras del filósofo danés Sören Kierkegaard: *sólo hay una prueba de la espiritualidad, y esta prueba es la del espíritu mismo en cada uno de nosotros. El que quiera otras pruebas, quizá logre hacer un acopio enorme de ellas, pero le servirán de poco, pues ya está catalogado como falto de espíritu* (p. 49) (23).

El amor humano, por tanto, es una realidad insuficientemente valorada, aunque las bases de la corriente del personalismo francés confiaran a esta cuestión gran parte de su discurso. Este amor posee unas características que no se pueden reducir a un prisma netamente materialista, pues en sí es todo un misterio. Se trata de un amor biográfico que perdura en el tiempo de forma única y exclusiva. Luego toda persona, desde el inicio de su vida, ha de ser tratada como un fin y no como un medio. Tal presupuesto kantiano

—propio de las éticas formales—, no dejaría de hacerse la misma pregunta sobre cuál es el verdadero inicio de la vida humana, pero hallada la respuesta, desde bases científicas, no se dudaría en defender la vida humana desde el origen (24).

Hay elementos en la vida humana que la hacen distinta de la meramente vegetativa o animal, y éste es un dato incontrovertible. Por ello, reducir lo humano a lo meramente biológico, como se hace desde muchas tribunas de pensamiento, no parece hacer justicia a la naturaleza humana. Así lo atestigua el filósofo español José Ortega y Gasset (1883-1955), al entender que hablar de lo humano desde estos presupuestos resulta un reduccionismo desnaturalizante que no distingue la cosa material de la vertiente anímica humana: *¿Qué es nuestra vida, mi vida? Sería inocente y una incongruencia responder a esta pregunta con definiciones de la biología y hablar de células, de funciones somáticas, de digestión, de sistema nervioso, etcétera. [...] Mi vida no es lo que pasa en mis células, como no lo es lo que pasa en los astros. [...] Cuanto se me diga, pues, sobre mi organismo corporal y cuanto se me añada sobre mi organismo psíquico mediante la psicología, se refiere ya a particularidades secundarias que suponen el hecho de que yo viva y, al vivir, encuentre, vea, analice, investigue las cosas-cuerpos y las cosas-almas* (p. 204) (24).

Así, pues, la razón y la comprensión de lo humano avala el hecho de que el ser humano sea tratado de forma distinta a como debería ser tratada cualquier otra cosa. No se trata de despreciar el resto de los seres vivos, sino de atender lo humano en su particularidad. Por ello se hace referencia a cuestiones tan marcadamente humanas como el amor o el alma, pues poseen una enorme correlación con el mundo de los valores, permiten entender qué es la vida humana y puede conducir a enormes sufrimientos. En el tema del aborto, una mujer no suele abortar como si nada, pues en su seno más profundo ya se ha iniciado este diálogo «madre-hijo»: *Para la inmensa mayoría de las mujeres embarazadas [...] el aborto resulta un paso traumático que con frecuencia deja secuelas físicas y psíquicas* (p. 16) (4).

Además, la realidad del aborto no sólo resulta un drama humano en el plano personal e individual, sino que posee hondas raíces

sociales, pues el número de los no nacidos en el mundo es de gran magnitud y ello incide de forma creciente en la percepción de que la sociedad posee del valor de la vida y, especialmente, de las fluctuaciones poblacionales: *La generalización del aborto en el mundo, con cientos de millones de víctimas, influye en la estructura poblacional de los países* (p. 17) (4).

Los valores, y especialmente el valor supremo de la vida, no pueden ni deben dirimirse exclusivamente atendiendo a criterios biologicistas —como se observa—, aunque también el dato biológico ampare el valor de la vida humana desde el momento de su concepción, sino también desde la sociología, pues el vínculo del amor que se da entre la familia humana y la obligatoria protección de unos para con otros, especialmente para con los más vulnerables, reclama esta atención intergeneracional de amparo de unos con otros. La vida humana es social por naturaleza y espera un reconocimiento del otro; de ahí que cobre tanta importancia el reconocimiento y acogida de la vida, pues *el sujeto humano no es exclusivamente un ser biológico y animal y, por tanto, su muerte no es un simple fenómeno biológico, sino una condición existencial y humana* (pp. 296-297) (25). No atender a esta realidad en defensa de todo lo humano podría generar una *patología social ampliamente generalizada* (p. 17) (4).

No es dado como sociedad decidir sobre qué vida merece ser vivida. No sólo la ciencia dirime el valor de toda vida humana desde el inicio de su ciclo vital, sino que también la razón ofrece argumentos sólidos de su dignidad (26, 27). Sin duda, se pueden encontrar argumentos de razón en un sentido y en otro, pero si se atienden criterios de excelencia, no se puede mirar hacia otro lado y dejar de reconocer la dignidad de toda vida humana como una realidad que se impone —desde su inicio a su fin último natural—.

Desgraciadamente, y *aunque le pese al derecho internacional que la ha defendido, la globalización no ha resultado en una globalización de la dignidad* (p. 60) (28). De modo que cabe resaltar la bondad de la vida frente a postulados que no lo hacen, pero no como una dimensión mera-

mente estética, sino ética y científica. Un gran pensador, como es Robert Spaemann, lo refiere de forma nítida, al señalar que *el ser personal del hombre parece que hoy se valora de forma muy diversa. Su dignidad como persona se pone en cuestión tanto al comienzo como al final de la vida* (p. 66) (29).

4. Derechos internacionales que amparan la vida del nasciturus

El primer derecho que se tiene es el de la vida, y es un derecho fundamental que abraza a todo ser humano; no está ligado a la juventud, a la salud psíquica, a la salud física o al vigor físico; no puede medirse por la satisfacción subjetiva que produce ni por el nivel de bienestar, de tal forma que uno de los momentos más vulnerables de la vida es antes de nacer y exige una protección especial para su preservación. Desafortunadamente se da la práctica del aborto desde la mitad del siglo XX, cuando comenzó a experimentarse con la vida humana en el laboratorio y a provocarse la muerte del no-nacido con la ingesta de fármacos, dada la aparición de las nuevas tecnologías biomédicas (30), como lo son la fecundación *in vitro*, la clonación, los ensayos con células madre, la investigación con embriones, entre otros (31). Todo esto provocó una serie de debates, entre ellos los legales. A partir de ahí se estableció el estatuto jurídico del embrión humano, para con él brindarle una total protección jurídica, con diversos tratados internacionales como la Convención de los Derechos del Niño (1990), la Declaración del Parlamento Europeo sobre los Derechos del Niño (1980), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que afirma que el derecho a la vida «es inherente a la persona humana». Por su parte, el Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH) menciona que toda persona tiene derecho a la vida, y la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH) especifica contundentemente que

el derecho a la vida estará protegido «en general», «a partir del momento de la concepción» (32).

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada desde 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, menciona, en su artículo tercero, que *todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona* (1), y que la sociedad tiene el deber de cuidar y proteger la vida de quienes la conforman, responsabilidad tanto de cada uno de los ciudadanos quienes integran dicha sociedad, como del Estado, quien debe asumir las *obligaciones y deberes en virtud del derecho internacional de respetar, proteger, garantizar y observar; estos dos últimos son lo que se conocen como «realizar» los derechos humanos* (33); así, el término de *obligatoriedad* atribuye a abstenerse de limitar e interferir en el disfrute de los derechos humanos, como la obligación de facilitar el disfrute de los mismos, a través de medidas positivas. Transgredir algún derecho humano siempre repercutirá en los demás sin excepción, y uno de los derechos que tiene singular importancia es el derecho a la vida, ya que sin él resulta imposible cumplir con los demás. Se trata, entonces, del derecho que en ninguna circunstancia puede ser interrumpido, retirado o suspendido. Con anterioridad a la reforma de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos llevada a cabo en el 2005, en el artículo 14 se hace mención explícitamente del concepto de vida:

Art. 14. *A ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna. Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho* (34).

De tal forma, se observa que el derecho a la vida es el derecho por excelencia ya que, sin él, dejarían de existir todos los demás. Además, en la misma Constitución (34) se observa la protección del no nacido en el artículo 123, el cual reza de la siguiente forma:

[...] Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con

la gestación. [...] El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de su establecimiento, y a adoptar las medidas adecuadas para prevenir accidentes en el uso de las máquinas, instrumentos y materiales de trabajo, así como a organizar de tal manera éste, que resulte la mayor garantía para la salud y la vida de los trabajadores, y del producto de la concepción, cuando se trate de mujeres embarazadas. Las leyes contendrán, al efecto, las sanciones procedentes en cada caso. [...] Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación.

5. Contexto social de Aguascalientes respecto a la vida humana

En el siglo XX, durante la presidencia de Plutarco Elías Calles (de 1924 a 1928), se estableció la educación laica en México, la cual había quedado plasmada antes en la Constitución de 1917. Además, regía la prohibición del uso de la vestimenta religiosa en la calle, de la educación religiosa, y ordenó el enclaustramiento conventual, desencadenando la Guerra de los Cristeros o Cristiada (1926-1929). Aguascalientes fue parte del territorio en donde se experimentó con gran fuerza, especialmente en los años de 1927 y 1928 (35). Más tarde, con la reforma constitucional de 1992 de los artículos 3, 5, 24, 27 (fracciones II y III) y 130, presentada por el grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional (PRI) y con la fuerza discreta de los evangélicos, se reconoce jurídicamente a las asociaciones y la libertad religiosas entre otros lineamientos, lo cual favorece el reconocimiento y personalidad jurídica de las asociaciones religiosas evangélicas, que desde entonces hasta el día de hoy son organizaciones no gubernamentales interlocutoras entre el gobierno y los creyentes evangélicos, jugando un papel en la defensa del régimen laico del Estado mexicano, el cual sigue garantizando los derechos de los creyentes frente a la violencia religiosa, prote-

giendo la libertad religiosa, los desplazamientos y ganando visibilidad en el escenario político del país (35).

En el 2013, con el PRI en el gobierno, se lleva a cabo la reforma del artículo 24 de la Constitución, en el que se incorpora el concepto de libertad religiosa en lugar de libertad de culto, lo que produce un triunfo para la cúpula católica. Más tarde se da la unión de los evangélicos con los católicos y el Partido Acción Nacional (36, 37), que asumen la postura provida y profamilia para proteger la vida desde el momento de la concepción y, que también son apoyados por el Frente Nacional por la Familia, el cual está conformado por Organizaciones No Gubernamentales (ONG) de origen religioso, especialmente católico (37).

En el 2016, financiada por el evangélico Partido Encuentro Solidario (PES) y en unión con el Frente Nacional por la Familia, se llevó a cabo la «Marcha por la vida y la familia», que se le llamó «Iniciativa ciudadana por la vida y la familia». Después de ella se entregaron a los legisladores más de 30,000 firmas, con la iniciativa religiosa de establecer constitucionalmente el respeto a la vida desde la concepción, así como de establecer a la pareja heterosexual como el fundamento de la familia; es decir, al matrimonio, teniendo sólo ellos la facultad de la adopción y evitando la ideología de género en los contenidos educativos (38, 39).

Posteriormente, el 12 de febrero de 2021 se blindó en la Constitución de Aguascalientes el derecho a la vida desde la concepción hasta la muerte natural, con el apoyo de los diputados del PRI, del Partido Verde Ecologista de México (PVEM), del Partido Nueva Alianza (PANAL) y del PAN, con 18 votos a favor, 1 abstención y 7 en contra (40).

El resultado anteriormente mencionado se deriva del perfil de la sociedad hidrocálida, con 1'159,832 habitantes mayormente católicos, y con 42,202 de otros credos,¹ en una población total de 1'425,607 habitantes (41). El efecto es una menor probabilidad de transformación de la ley a favor de la despenalización del aborto,

además de que los partidos políticos concientizan el costo político de promover el aborto en una región históricamente católica, tomando la decisión final de no someter la ley a cambios (42).

6. Estatuto jurídico del embrión

La razón del derecho es la naturaleza social de la persona humana, y surge como un medio para su servicio en la custodia de los derechos de las personas, premisas que en la actualidad no son del todo aceptadas, ya que la actual corriente de pensamiento reduccionista considera que la dignidad y el valor de la vida humana dependen del desarrollo, de la autonomía o de la calidad de vida de la persona. Sin embargo, como lo puntualiza Pastor, el comienzo y aceptación de que la vida humana inicia en la fecundación no está sujeta a la opinión sino a la ciencia, que evidencia experimentalmente su existencia conforme a las características del cigoto (33). Por otro lado, la concepción ontológica de la persona humana considera a este cigoto valioso por quien es, no por las capacidades que posee o por sus cualidades; así, el derecho a la vida es primordial, dado que, sin él, se carece de los demás derechos. Al atentar contra la vida humana, se produce una agresión a la dignidad (29, 36).

Ahora bien, según Alonso, hay que considerar el estatuto del embrión humano con tres premisas: en primer lugar, ante su constitución biológica y genética es un ser humano (33); en segundo lugar, contradictoriamente, el pre-embrión y el embrión no se equiparan al resto de las personas por la carencia de la capacidad reflexiva y sensitiva; por último, por la condición del pre-embrión desde la perspectiva ontológica y moral, no es equiparable con la condición de persona. Es posible analizar las razones en contra y a favor de su uso en la tecnología biomédica, pero es necesaria la posición conciliadora de protección y respeto al embrión humano en los procesos de investigación y en las aplicaciones terapéuticas (11).

A su vez, en la actualidad existen dos posturas frente a la vida humana: una, desde el derecho positivo, que protege la vida gradualmente y le concede personalidad jurídica, pero que queda desprotegida totalmente ante disposiciones arbitrarias; y la otra, la continuidad lógica, en la que se garantiza jurídicamente la protección de la vida humana. Así, la perspectiva gradual permite el aborto, la donación y utilización de embriones y fetos humanos y la reproducción asistida entre otras acciones, mientras que la de la continuidad lógica protege la vida humana desde su concepción hasta la muerte natural, garantizando el libre desarrollo. Ésta última está fundamentada en la ciencia, que comprueba que la vida humana comienza desde la fusión de los gametos, femenino y masculino, imposibilitando cualquier capricho que altere ese continuo desarrollo, y afirma que el embrión tiene un origen natural y es una realidad única e irrepetible, «una persona humana con potencialidades todavía no actualizadas» y, por lo tanto, sujeto de derecho (29). Por eso, cuando se autorizan leyes para perjudicar la vida de la persona humana y el bienestar común, carecen totalmente de auténtica validez jurídica (13).

De igual forma, las disposiciones legales en Aguascalientes otorgan al no-nacido la figura de persona y la protegen independientemente del tiempo de gestación que se tenga en el seno materno, y se sanciona a quien procure su muerte, lo cual está especificado en el artículo 19 del Código Civil para el Estado de Aguascalientes: *La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente Código* (32).

7. Prisma científico

Evidentemente la ciencia ha confirmado que el cigoto es un ser vivo y, debido a su estructura genética, un ser humano; por ende,

con sus propios derechos. Así que desde el momento de la concepción hasta su muerte, dicho individuo posee genéticamente la misma secuencia de ADN (aun con posibles polimorfismos), que se mantendrá durante toda su vida, lo cual le da la cualidad de ser único e irrepetible; sin embargo y, sobre todo, es un ser independiente del cuerpo de la madre, quien lo alberga en su vientre durante el embarazo en todo su proceso de desarrollo hasta el momento del alumbramiento (13).

En México, se considera embrión hasta la decimosegunda semana de gestación (36); no obstante, hoy la ciencia afirma categóricamente y se puede demostrar por quienes llevan a cabo la fecundación *in vitro*, que la vida humana comienza en el instante en el que los gametos masculino y femenino se unen, generando entonces un genoma humano (36), constituido por 46 cromosomas y, con ellos, una persona humana, una unidad biológica autónoma que, desde el cigoto, experimenta múltiples procesos de desarrollo gradual y ordenado, lo cual dista de ser un simple conjunto de células y de tejidos que forman parte del cuerpo de la madre (31, 43). Monge afirma que *las distintas fases del desarrollo conllevan un cambio morfológico, pero nunca un cambio de naturaleza. [...] El hombre se define por su constitución y no por su morfología o funciones* (p. 10-22) (44).

Actualmente existe una amplia discusión internacional sobre la afectación del respeto debido a la dignidad de la persona humana y lo que impacta a los derechos humanos, ya que la indiscriminada experimentación con embriones humanos (45, 46) de cara a diversos intereses económicos refleja un gran retroceso en la protección de la integridad de la vida humana, lo cual se traduce en una patente y clásica forma de explotación, y no tiene del todo presente la opinión de los profesionistas de la salud (45).

Es al médico a quien le corresponde la salud de sus pacientes, siendo ésta el único fin de la medicina, y es a la subespecialidad materno fetal a la que le corresponde tratar al feto *in útero*, así como las patologías que experimenta la madre y que, en conse-

cuencia, afectan al feto, de tal manera que atentar contra la vida del feto es una acción contraria a la profesión médica, ya que el resultado de la muerte del embrión o feto va en contra del objetivo de la medicina (47), puesto que el cigoto es un ser humano, único e irrepetible (48).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el aborto como la expulsión espontánea o provocada, o la extracción del vientre materno del embrión o feto cuyo peso esté por debajo de los 500 gramos, que tenga menos de 20 semanas de gestación o ambos aspectos (17). Entre 2015 y 2019 se han producido aproximadamente 73 millones de abortos por año (49).

El aborto inducido puede afectar a la mujer en diversos aspectos, desde el filosófico, social, médico, jurídico, moral, demográfico, hasta el familiar (48, 50). No obstante, siempre es un acto complejo que depende en gran medida de las circunstancias que envuelven a cada mujer para llegar a tomar esa decisión apoyada en algunos países liberales y de «avanzada» (48), basados en la liberalización del aborto, en aras de salvaguardar los derechos reproductivos y sexuales de la mujer, de su libertad y de su derecho a decidir con el supuesto bien de la mujer (50, 51), que hipotéticamente la libera del sentido de culpa, de rechazar la responsabilidad del acto humano cometido que generó una vida y que relativiza el valor de la vida humana (48).

Las consecuencias del aborto inducido dejan huellas imborrables, como resultado de desechar y conducir a la muerte al hijo concebido, tras lo cual la mujer experimenta cuadros de depresión, ansiedad, culpa y duelo conocido como Síndrome Post-Aborto (SPA), dado que es un atentado directo contra el libre desarrollo de la vida humana. Genera también secuelas profundas en la vida de las mujeres que experimentan el aborto voluntario, entre las que se encuentran diversos trastornos, tanto en la personalidad como en las circunstancias sociofamiliares. Y dependiendo de las diferencias culturales y de la consideración del momento en el comienzo de la

vida, dichos trastornos también pueden ser vividos por los hombres, padres de los embriones sacrificados (48).

En algunos países el aborto es legal, y los motivos principales para legalizarlo es salvaguardar la vida de la mujer, cuidar su salud o cuando se dan casos de incesto, violación, daño fetal, razones sociales y motivos económicos (18, 52). En relación con la violación, diversos estudios demuestran que una mujer queda embarazada solamente en casos extraordinarios debido a que, en ese evento, la mujer pudo no haber quedado expuesta al semen del violador o, bien, no estaba en un momento fértil dentro del ciclo menstrual, o utiliza algún tipo de método de planificación familiar no natural, además de que el estrés desencadena la infertilidad temporal, por lo que la ovulación puede demorarse o, tal vez, la mujer ya había ovulado. Otras causas por las cuales la mujer no puede quedar embarazada en una violación es por su edad, pues puede ser demasiado joven o madura, o bien ser estéril o ya estar embarazada. Por otro lado, se encuentra también la situación del violador, que puede ser estéril o tener disfunciones sexuales (53).

La situación económica en la que se encuentra la mujer es otro factor que la lleva al aborto inducido (51), tanto para aquellas que económicamente lo pagan y sortean los impedimentos legales con su poder económico, como para las que, a consecuencia de una situación socioeconómica compleja, recurren al aborto para impedir el nacimiento de sus hijos (54-56).

En relación con los defectos congénitos del feto, éstos se identifican a través del estudio del Diagnóstico Prenatal (DPN) autorizado por los padres del feto, por el que se perciben indirectamente el fenotipo, o bien las probabilidades del genotipo fetal que dan a conocer las condiciones genéticas o defectos congénitos del mismo, confirmados por un Comité Clínico, lo que puede llevar a la decisión del aborto eugenésico (17). Dicho estudio tiene como objetivo reducir tanto los índices de mortalidad infantil por malformaciones congénitas, como los gastos médicos para la salud pública

originados por las malformaciones congénitas, que se traducen en costosos tratamientos originados por las discapacidades físico-motoras e intelectuales y por los diversos tratamientos quirúrgicos correctivos (56). En algunos países, es aceptada legalmente la interrupción voluntaria del embarazo bajo las condiciones de malformaciones genéticas del feto que causen alguna enfermedad materna (17). Algunos países que autorizan legalmente la interrupción electiva de la gestación son: México, hasta las 20 semanas de gestación; España, hasta las 22 semanas o hasta el final del embarazo si existen malformaciones tales que puedan ser incompatibles con la vida del feto o tenga una enfermedad incurable o de extrema gravedad; Cuba, desde las 26 hasta las 35 semanas de gestación, este último dato siempre y cuando sea un caso excepcional (18).

8. Consecuencias del aborto en la mujer

Hay investigaciones que muestran que existen tasas elevadas de enfermedad mental en mujeres que han practicado el aborto, tanto en aquellas que ya tenían factores de riesgo como en aquellas que no las tenían antes de la práctica de éste. Particularmente, en el caso del aborto voluntario, el daño a la salud mental de la mujer se vincula específicamente al duelo y a las nociones de trauma (58). Se evidencia un índice más elevado de enfermedades en la salud mental en las mujeres que practicaron el aborto voluntario que en aquellas que no lo hacen (12), y el riesgo es moderadamente mayor durante la adolescencia tardía y en la edad adulta temprana (59). Por otro lado, existen tasas de depresión cuyos resultados son diferentes entre aquellas mujeres que practicaron el aborto voluntario y a las que se les ha negado, así como también hay tasas de ansiedad mayores en mujeres a las que se les niega la práctica del aborto voluntario (44, 60). Ahora bien, si la razón del aborto voluntario está motivada por la violación, por motivos de salud o por incesto, las

consecuencias son una depresión severa y un alto riesgo suicida (48); en otras mujeres, dicha experiencia trae como consecuencia dependencia del alcohol y de drogas ilegales, incluso durante embarazos posteriores (60).

Por otro lado, las consecuencias comunes en la salud y en la vida de la mujer por el aborto provocado son la sepsis, hemorragias, anemia, aborto incompleto, perforaciones y complicaciones anestésicas hasta la muerte, o bien, en el largo plazo, son el proceso inflamatorio pélvico crónico, la infertilidad y el embarazo ectópico (33, 43, 61, 62), además de peritonitis, traumatismo de los órganos reproductivos y abdominales (63), endometritis, shock, perforación uterina, parto prematuro en embarazos posteriores, enfermedad metabólica, perforación de cuello uterino, placenta previa en embarazos posteriores, coágulos de sangre, reacciones adversas a medicamentos, paro cardíaco, paro respiratorio, insuficiencia renal, coma y líquido libre en el abdomen (61).

9. Metodología

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, no experimental, transeccional y con alcance descriptivo-explicativo. El paradigma es positivista, donde los fenómenos sociales son estudiados por medio de la medición, la recurrencia de hechos observables, el hallazgo de tendencias y el planteamiento de hipótesis, donde la teoría precede a la formulación de ésta y de los objetivos. Tiene un diseño estructurado, secuenciado y cerrado, donde el interés central está en la descripción y explicación de fenómenos sociales desde una perspectiva objetiva y estadística (64).

En este estudio se utilizó un diseño no experimental que permite observar el fenómeno en su contexto natural, sin la manipulación de las variables de estudio (64). Esta investigación es transeccional, ya que se caracteriza porque los datos se recogen en un solo mo-

mento para la descripción y análisis de los resultados en un periodo específico de tiempo (65); es descriptiva-explicativa en la medida en que se describen las características personales, familiares y académicas de los participantes de la investigación, además de conocer el porqué del fenómeno (66, 67).

Los participantes fueron 407 habitantes de la capital de Aguascalientes, Ags., México, de un universo de 922,960 (41), con edades de 15 años en adelante. La muestra fue obtenida mediante la calculadora del tamaño de muestra SurveyMonkey®, con un nivel de confianza del 95% y un 5% de margen de error. La participación fue estrictamente voluntaria, anónima y confidencial, y consistió en contestar una encuesta que se sometió a pilotaje con el equivalente del 10% de la muestra, instrumento validado por cinco expertos y con una confiabilidad del 0.8 de *Alpha de Cronbach*, instrumento aplicado a través de la herramienta Google formularios (<https://forms.gle/MagXs8oCG8o62RSNA>), y distribuido mediante la aplicación *WhatsApp* a la población en general. Para el análisis de los datos se usó el software *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS), el cual es de uso frecuente en investigaciones cuantitativas, y tiene la ventaja de proporcionar datos precisos, ofrece una descripción numérica y figuras que posibilitan la interpretación y análisis de los resultados.

10. Resultados

En este apartado se muestran los resultados más relevantes que se obtuvieron mediante el software SPSS, al aplicar esta herramienta para recolectar la información. Los análisis son de tipo descriptivos y se obtuvieron de la muestra de la población escogida para analizar los datos sociodemográficos. La identificación de los resultados fue un proceso que dependió tanto de una recolección adecuada de la información como de una interpretación exhaustiva. Es importante reconocer en cada dato su relevancia en relación con la inves-

tigación que se estuvo adelantando, con el fin de dar respuesta al objetivo planteado.

Así, de los 407 participantes, el 32% tiene edades que oscilan entre los 15-25 años; el 25% cuenta con edades entre los 26-36 años; el 15%, con edades de 37-47 años; el 20%, con edades de 48-58 y, finalmente, el 8%, con edades de 59-74 años (Figura 1).

Figura 1. Estadísticas de respuestas.

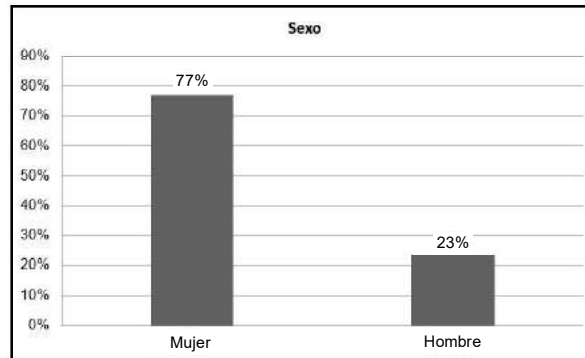
Sexo		N	Media	Desviación	Desv. Error promedio
¿Ha tenido embarazos?	Mujer	312	2.37	1.590	0.090
	Hombre	0 ^a			
¿Ha tenido algún aborto espontáneo o no provocado?	Mujer	312	0.21	0.407	0.023
	Hombre	0 ^a			
¿Ha tenido algún aborto provocado?	Mujer	307	0.08	0.279	0.016
	Hombre	0 ^a			
¿Tiene hijos?	Mujer	184	0.14	0.349	0.026
	Hombre	95	0.45	0.500	0.051
¿Cuántos hijos tiene?	Mujer	158	2.46	1.182	0.094
	Hombre	52	2.92	1.152	0.160
¿Cuándo cree usted que comienza la vida humana? Por favor, marque la respuesta que más se aproxime a su opinión.	Mujer	312	0.95	1.255	0.071
	Hombre	95	0.59	1.087	0.111
El embrión y el feto, ¿son etapas del desarrollo del ser humano en el proceso del embarazo?	Mujer	312	0.26	0.653	0.037
	Hombre	95	0.11	0.399	0.041
¿Es igual de importante la vida de un ser humano nacido que aquel que está en el proceso de desarrollo en el vientre materno?	Mujer	312	0.57	0.897	0.051
	Hombre	95	0.36	0.757	0.078
Los términos «interrupción del embarazo» y «aborto provocado», ¿se refieren a la misma acción?	Mujer	312	0.48	0.845	0.048
	Hombre	95	0.73	0.928	0.095

¿Cuándo considera que pudiera llevarse a cabo un aborto provocado?					
Puede elegir varias opciones de respuestas.	Mujer	312	0.60	0.674	0.038
	Hombre	95	0.62	0.717	0.074
¿Hay consecuencias negativas para la vida de la mujer en un aborto provocado?	Mujer	312	0.58	0.875	0.050
	Hombre	95	0.28	0.663	0.068
¿Hay consecuencias negativas psicológicas en la mujer después de un aborto provocado?	Mujer	312	0.55	0.859	0.049
	Hombre	95	0.24	0.631	0.065
¿Hay consecuencias negativas en la salud de la mujer después un aborto provocado?	Mujer	312	0.62	0.870	0.049
	Hombre	95	0.32	0.688	0.071
¿El embrión –se forma desde la concepción hasta las ocho semanas– es parte del cuerpo de la mujer como cualquier otro órgano de su cuerpo?	Mujer	27	0.19	0.396	0.076
	Hombre	10	0.30	0.483	0.153
¿El aborto provocado niega el derecho a la vida?	Mujer	27	0.26	0.447	0.086
	Hombre	10	0.20	0.422	0.133
¿Considera que desde el momento de la concepción del embrión –se forma desde la concepción hasta las ocho semanas– es un ser con derechos?	Mujer	312	0.72	0.949	0.054
	Hombre	95	0.48	0.823	0.084
¿Está a favor o en contra del aborto provocado?	Mujer	295	0.76	0.955	0.056
	Hombre	90	0.48	0.824	0.087
¿Está a favor o en contra de la protección de la vida del embrión o feto en el proceso del embarazo?	Mujer	296	0.66	0.907	0.053
	Hombre	90	0.32	0.684	0.072
¿Considera que legalizar el aborto es reflejo de la pérdida de los valores en la sociedad?	Mujer	27	0.30	0.465	0.090
	Hombre	10	0.20	0.422	0.133

Nota: «t» no se puede calcular porque, como mínimo, uno de los grupos está vacío.

Fuente: Elaboración propia.

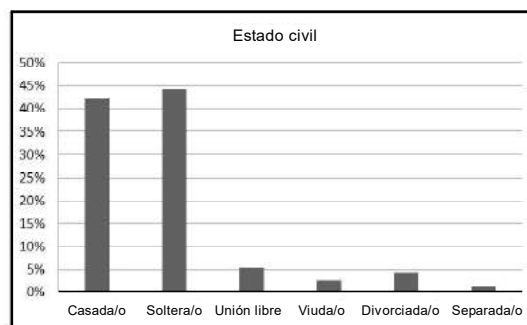
Figura 2. Sexo de los participantes. Porcentajes de respuesta durante la implementación del instrumento.



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos, de las 407 personas encuestadas –76.7% mujeres y 23.3% hombres–, el porcentaje de mujeres es mayor que el de los hombres (Figura 2). Éste se explica dado que la percepción femenina es que ellas le dan más importancia al tema que los hombres. Lo consideran un tema casi exclusivamente de la mujer. Sin embargo, algunos hombres también contestaron la encuesta y respondieron desde su percepción.

Figura 3. Estado civil de los participantes.
Respuestas de los participantes en relación con el estado civil.



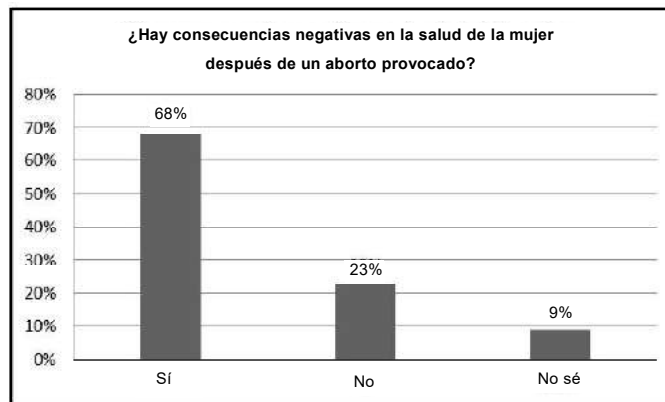
Fuente: Elaboración propia.

El número promedio de embarazos es de 2.37 y el promedio de hijos es de 2.69. En cuanto al aborto provocado, el 8.9% de las mujeres encuestadas lo han experimentado. La mayoría de los participantes en el estudio son soltero(a)s con el 44%; en segundo lugar, están los casados con un 42%. Los otros estados civiles, como unión libre, viuda(o), divorciada(o) y separada(o) representan una menor proporción, y esto es el reflejo de la sociedad. Los divorcios han aumentado de manera constante respecto de los matrimonios; entre el 2000 y 2019 casi se quintuplicaron, al pasar de siete a 32 divorcios por cada 100 matrimonios (41) (Figura 3).

El 63.7% de los encuestados consideran que es en la fecundación cuando comienza la vida humana, mientras que el 19.2% consideran que no hay un momento exacto en el que puedan decir que comienza la vida humana. El 87% de los encuestados consideran que el embrión y el feto sí son etapas del desarrollo del ser humano en el proceso del embarazo. En cuanto a la importancia de la vida de un ser humano nacido y la de aquel que está en el proceso de desarrollo en el vientre materno, el 73.3% de los participantes afirman que sí es igual. El 72.5% de los encuestados considera que los términos «interrupción del embarazo» y «aborto provocado» sí se refieren a la misma acción, frente al 24.1% que no lo considera. El 49.7% de los encuestados afirman que en ninguna circunstancia pudiera llevarse a cabo un aborto provocado, mientras que el 48.7% consideran que pudiera llevarse a cabo un aborto provocado cuando la vida de la mujer está en peligro durante el embarazo; finalmente, el 41.5% considera que el aborto provocado puede llevarse a cabo como resultado de una violación.

El 32.9% de los encuestados consideran que el aborto provocado puede llevarse a cabo cuando el embrión o feto presenta alguna enfermedad. El 68.1% de las personas encuestadas consideran que sí hay consecuencias negativas en la salud de la mujer después de un aborto provocado, mientras que el 22.3% consideran que no (Figura 4). El 79% de los encuestados considera que el embrión no es parte del cuerpo de la mujer como cualquier otro órgano de su

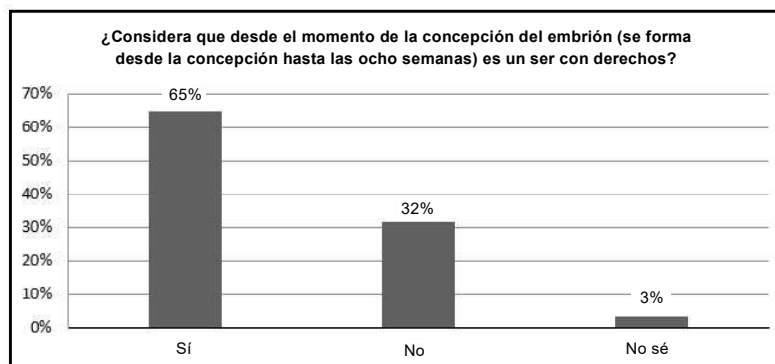
Figura 4. Consecuencias negativas en la salud de la mujer.
Datos obtenidos desde el conocimiento que se tiene en las consecuencias negativas en la salud de la mujer después de un aborto provocado.



Fuente: Elaboración propia.

cuerpo, mientras que el 21% de los encuestados, sí. El 77% de los encuestados consideran que el aborto provocado niega el derecho a la vida, mientras que el 23% consideran que el aborto provocado no niega el derecho a la vida.

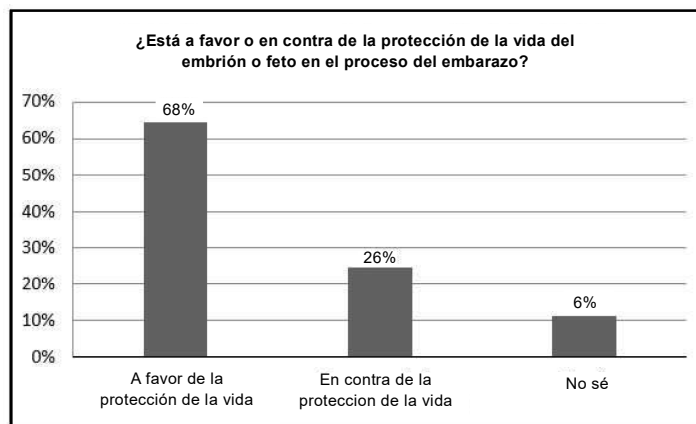
Figura 5. Opinión de la ciudadanía sobre si el embrión es un ser con derechos.



Fuente: Elaboración propia.

El 71.2% de los encuestados consideran que hay consecuencias negativas para la vida de la mujer en un aborto provocado, mientras que el 22.5% no lo consideran así. El 73.3% de las personas encuestadas consideran que sí hay consecuencias psicológicas en la mujer después de un aborto provocado, mientras que el 21% no lo consideran así. El 65.3% de los encuestados consideran que desde el momento de la concepción del embrión (se forma desde la concepción hasta las ocho semanas) es un ser con derechos (Figura 5 de la página anterior). El 63.4% de los encuestados están en contra del aborto provocado, mientras que el 32.7% de los encuestados está a favor del aborto provocado. El 67.9% de los encuestados está a favor de la protección de la vida del embrión o feto en el proceso del embarazo, mientras que el 25.6% no lo está (Figura 6). El 74% de los encuestados consideran que legalizar el aborto es reflejo de la pérdida de los valores en la sociedad, mientras que el 26% consideran que no lo es.

Figura 6. Opinión sobre la protección del embrión o feto. Datos recabados en porcentajes a favor o en contra de la protección de la vida.



Fuente: Elaboración propia.

11. Conclusión

De acuerdo con los hallazgos encontrados en la presente investigación se concluye que más del 60% de las personas encuestadas consideran que sí hay consecuencias negativas en la salud de la mujer después de un aborto provocado, lo cual coincide con lo mencionado por Fernández (48), Ortega *et al.*, (50), quienes afirman que puede afectar a la mujer en diversos ámbitos, desde el filosófico, social, médico, jurídico, moral, demográfico, hasta el familiar y, en particular, puede experimentar el Síndrome Post-Aborto (SPA), el cual se refleja en cuadros de depresión, ansiedad, culpa y duelo, los cuales conducen a padecer trastornos de la personalidad, ya que, finalmente, después de ocurrido el aborto voluntario, se conscientiza en el rechazo vivido y ante la responsabilidad de provocar la muerte de su hijo, relativizando así el valor de la vida humana (48).

Con respecto a los resultados sobre considerar al embrión como un ser con derechos, más del 60% de los encuestados mencionan que sí lo es, dado que la sociedad hidrocálida reconoce que el comienzo de la vida humana se gesta en el momento de la fecundación, a partir de la cual el nonato es sujeto de derechos equivalentes a un ser humano nacido y a quien debe protegerse su vida. Esto coincide con Aznar (15), al afirmar que todo embrión humano se va desarrollando de manera autónoma y que implica la unicidad y la singularidad de dicho embrión. También va en el mismo sentido de lo que menciona Gevaert (25), sobre la importancia del reconocimiento del valor de la vida humana desde el momento de su concepción. Es coincidente también con lo que afirma la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), en la que se especifica que el derecho a la vida estará protegido a partir del momento de la concepción, instante en el que, conforme con la ciencia, comienza la vida humana, con entidad propia, dado que el cigoto es un ser vivo que posee estructura genética humana y cuya secuencia de ADN se mantendrá durante toda su vida, dándole la cualidad de un

ser único e irrepetible (10), con capacidad definida de crecimiento, diferenciación, reproducción, desarrollo y, finalmente, con la muerte natural, diferenciación progresiva que implica unicidad y singularidad del embrión humano (25).

En cuanto a los resultados sobre si se está a favor o en contra de la protección de la vida del embrión o feto en el proceso del embarazo, son claramente mayores los de las personas que están a favor de la protección de la vida, lo cual coincide con lo expuesto por Serra (13), quien menciona que no hay momentos más decisivos que otros en el inicio de la vida humana. Transgredir los derechos humanos, y en especial el derecho a la vida, repercute en los demás sin excepción. Por lo cual, dicho derecho no puede ser interrumpido, retirado o suspendido en ninguna circunstancia (68).

En México se ratifica que no puede existir alguna ley que perjudique a la persona, comenzando por la que le prive de la vida, porque, se afirma, el derecho a la vida es el derecho por excelencia, ya que, sin él, dejan de existir todos los demás (33). En Aguascalientes, en el Código Civil se afirma que un individuo será protegido por la ley desde el momento de la concepción, ya que al atentar contra la vida humana se lleva a cabo una agresión a la dignidad (30, 68), de tal forma que se recomienda hacer valer la iniciativa de ley del día 15 de diciembre de 2020 de la Constitución Política del Estado de Aguascalientes –originada por los resultados obtenidos en la presente investigación–, en la que se adicionan un quinto y sexto párrafos al artículo 2º, que tiene como objetivo *reconocer el derecho a la vida en la Constitución local, como un derecho por excelencia que hace posible la existencia y el disfrute de los demás derechos fundamentales, pero sin afectar la esfera de otros derechos* (35), ya que sin el derecho a la vida, se pierden todos los demás, y es la voz demandante de la ciudadanía con fuerte arraigo de valores cristianos quien lo solicita para que los gobernantes enfoquen su trabajo en el bien común (42).

Notas bibliográficas

¹ Comprende católica ortodoxa, protestante, cristiano-evangélica, judía, islámica, de origen oriental, *new age* y escuelas esotéricas; con raíces étnicas, raíces afro, espiritualista, cultos populares, otros movimientos religiosos y sin adscripción religiosa (INEGI, 2020, Censo de población).
https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Religion_Religion_01_a7ac48a2-4339-47d4-841e-f34d0d2b3382&idrt=135&opc=t

Referencias bibliográficas

1. Declaración Universal de los Derechos humanos. 1948. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
<https://doi.org/10.2307/j.ctv86dh99.8>
2. Convención Americana de Derechos Humanos. 1978. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
3. Aznar J. *Defender la vida humana. La grandeza del amor humano*. Madrid: BAC. 2017.
4. Navas A. *Hablemos del aborto*. Navarra: EUNSA. 2019.
5. Aznar J. *La vida humana naciente*. Madrid: BAC. 2007.
6. Mbah AA. El comienzo de la vida humana, terminación temprana y derecho a la vida: una discusión desde la perspectiva ética. *Ékwé J Nal Nke Nd Igbo Scholars Forum*, Nigeria. 2020; 14(2). Disponible en: <https://tinyurl.com/yc4wzcvv>
7. Sorokina I, Ospanova T, Myroshnychenko M y Tryfonova N. Principio y fin de la vida humana: punto de vista de los estudiantes de medicina modernos. Trabajo presentado en la conferencia anual de EACME. Ucrania. 2018; Disponible en: <https://tinyurl.com/4drjmwcx>
8. Herranz G. *El embrión ficticio*. Madrid: Palabra. 2013.
9. López-Moratalla N. El cigoto de nuestra especie es cuerpo humano. *Persona y Bioética*. 2010. Disponible en: <https://tinyurl.com/2rs32nvb>
<https://doi.org/10.5294/pebi.2010.14.2.1>
10. Shahbazi MN, Zernicka-Goetz, M. Deconstrucción y reconstrucción del embrión temprano de ratón y humano. *Biol Celular Nat*. 2018; 20: 878-887.
<https://doi.org/10.1038/s41556-018-0144-x>
11. Fan Y, Min Z, Alsolami S, Ma Z, Zhang E, Chen W, Zhong K, Pei W, Kang X, Puyao Zhang P, Wang Y, Zhang Y, Zhan L, Zhu H, Chenrui An, Ch, Jie Qiao L, Tan T, Li M y Yu Y. Generación de estructuras similares a blastocistos humanos a partir de células madre pluripotentes. *Naturaleza*. 2021; 7(1): 81.
<https://doi.org/10.1038/s41421-021-00316-8>
12. Reardon DC. *Mujeres abortadas, no más silencio*. Chicago: Prensa de la Universidad de Loyola. 1987.

13. Serra A. *Dignidad del embrión humano*. Madrid: Palabra. 2016.
14. Simunovic M, Brivanlou AH. Ebrioides, organoides y gastruloides: nuevos enfoques para comprender la embriogénesis. *Naturaleza*. 2017; 144(6): 976-985. <https://doi.org/10.1242/dev.143529>
15. Aznar J. *Inicio de la vida humana e inviolabilidad del embrión humano*. Disponible en: <https://tinyurl.com/mr4ue93w> <https://doi.org/10.2307/j.ctvkjb4bx.12>
16. Rivron NC, Frías-Aldeguer J, Vrij EJ, Boisset JC, Korving J, Vivié J, Truckenmüller RK, Oudenaarden AV, Blitterswijk CAV, Geijsen N. Estructuras similares a blastocistos generadas únicamente a partir de células madre. *Naturaleza*. 2018; 557 (7703): 106-111. <https://doi.org/10.1038/s41586-018-0051-0>
17. Rodríguez D, Rubí N. Aborto eugenésico, actitud ante el diagnóstico de un feto malformado. *Dilemas*. 2015; 17.
18. Taboada LN. Dilemas éticos en la interrupción del embarazo por malformaciones congénitas. *Rev Hum Med*. 2017; 17(1): 17-31.
19. Kagawa H, Javali A, Khoei HH, Sommer TM, Sestini G, Novatchkova M, Reimer Y, Castel G, Bruneau A, Maenhoudt N, Lammers J, Loubersac S, Freour T, Vankelecom H, David L, Rivron N. Desarrollo e implantación de blastocistos modelo de blastoides humanos. *Naturaleza*. 2021. <https://doi.org/10.1038/s41586-021-04267-8>
20. Valet M, Siggia ED y Brivanlou A. Regulación mecánica de la embriogénesis temprana de vertebrados. *Naturaleza*. 2021. <https://doi.org/10.1038/s41580-021-00424-z>
21. Yanagida A, Spindlow D, Nichols J, Dattani A, Smith A, Guo G. El modelo de blastocisto de células madre ingenuas captura la segregación del linaje del embrión humano. *PubMed*. 2021; 28(6): 1016-1022.e4. <https://doi.org/10.1016/j.stem.2021.04.031>
22. Postigo E. *La vida desde el punto de vista filosófico*. En Aznar J. *La vida humana naciente*. Madrid: BAC. 2007.
23. Ortiz E, Prats JI, Arolas G. *La persona completa*. Valencia: EDICEP. 2004.
24. Ortega y Gasset J. *¿Qué es filosofía?* Madrid: Austral. 2008.
25. Gevaert J. *El problema del hombre*. Salamanca: Sígueme. 2008.
26. Adorno R. Human Dignity and Human Rights as a Common Ground for a Global Bioethics. *The Journal of Medicine and Philosophy*. A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine. 2009; 34(3). <https://doi.org/10.1093/jmp/jhp023>
27. Rocco A. El derecho a la salud entre selección eugenésica y dignidad de la persona. *Revista de Medicina y Ética*. 2019; 30(2), 299-336. Disponible en: <https://revistas.anahuac.mx/bioetica/article/view/443> <https://doi.org/10.36105/mye.2019v30n4.03>
28. Pérez Adán J. *Sociología moral*. Madrid: Ideas y Libros Ediciones. 2019. <https://doi.org/10.21555/cya.i2.1.2293>
29. Spaemann R. *Ética, política y cristianismo*. Madrid: Palabra. 2007.
30. Sánchez RJ. Estatuto jurídico del embrión humano. *Apuntes de Bioética*. 2019; 2(2), 91-104. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v2i2.288>

31. Arango P. *Estatuto del embrión humano*. Escritos. 2016; 24(53).
<https://doi.org/10.18566/escr.v24n53.a04>
32. Artículo 2° de la Constitución Política del Estado de Aguascalientes. *Iniciativa*. Aguascalientes, Ags. 15 de diciembre de 2020.
33. Andrade VN. Perfil epidemiológico, clínico y complicaciones del aborto en mujeres de 15 a 25 años, Hospital Liborio Panchana. (Disertación). Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. *Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil*, Colombia, 2018.
34. Artículo 2° de la Constitución Política del Estado de Aguascalientes. *Iniciativa*. Aguascalientes, Ags. 15 de diciembre de 2020.
35. López M. Voces escritas. Experiencias de profesores y profesoras durante la Cristiada en Aguascalientes, 1927-1928. *Calidoscopio*, 2019.
<https://doi.org/10.33064/40crscsh1381>
36. Holt J. Cuestiones éticas al comienzo de la vida. Conceptos y cuestiones clave en la ética de la enfermería, 2017; 115-128.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-49250-6_9
37. Meyer J. El conflicto entre Estado e Iglesia en México (1925-1938) y La Cristiada (1926-1929). *Enlace Springer*. 2020; 173-190.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-54046-3_9
38. Aguilar H. *Contra la «ideología de género»: dirigentes de megaiglesias evangélicas en Perú y México*. 2019; 202-218.
39. Delgado-Mollina C. *La irrupción evangélica en México: Entre las iglesias y la política*. Nueva sociedad. 2019; 280.
40. Frente Nacional por la Familia. Aguascalientes es el estado #22 en blindar el Derecho a la Vida. Disponible en: <https://tinyurl.com/2yt22asc>
41. INEGI. Estadísticas a propósito del 14 de febrero. 2021.
42. Flasco México. *Entre la religión, los actores políticos y sociales. Condiciones para el cambio de legislación del aborto. Análisis subnacional de México (2000-2016)* [Tesis de maestría]. México. Flasco México; 2016.
43. Favier MA, Calzado D, Yoba M, Álvaro H, Maynard R, Barbier A. Caracterización de adolescentes con aborto inducido en el Hospital Municipal de Libolo, Kwansa Sul, Angola. *Revista Información Científica*. 2018; 97(2), 244-252.
44. Horvath S, Schreiber CA. Embarazo no deseado, aborto inducido y salud mental. *Curr Psiquiatría Rep*. 2017; 19 (77).
<https://doi.org/10.1007/s11920-017-0832-4>
45. Bjelica A, Šoæ M, Despotoviæ-Zrakiæ M. El uso de herramientas electrónicas de salud desde el comienzo de la vida: monitoreo de embriones con lapso de tiempo. *Medicinski Pregled*. 2019; 72(11-12): 389-393.
<https://doi.org/10.2298/mpns1912389b>
46. Sozen B, Jorgensen V, Weatherbee BAT, Chen S, Zhu M, Zernicka-Goetz M. Reconstrucción de aspectos de la embriogénesis humana con células madre pluripotentes. *Nat Comun*. 2021. 12(1): 5550.
<https://doi.org/10.1038/s41467-021-25853-4>

47. Besio M. Las interrupciones del embarazo en la práctica obstétrica; recurso terapéutico vs aborto provocado. *Acta Bioética*. 2016; 22(2), 169-178.
<https://doi.org/10.4067/s1726-569x2016000200003>
48. Fernández-Díaz E. El aborto, ¿una cuestión de decisión personal en búsqueda de un bien? Secuelas psicológicas y morales. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA*. 2019; 9(4), 261-268.
49. Bearak J, *et al*. Embarazo no deseado y aborto por ingresos, región y estado legal del aborto: estimaciones de un modelo integral para 1990-2019. *Lancet Global Health*, 2020; 8(9). [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(20)30315-6)
50. Ortega S, García R, Ortega A. La construcción social del silencio en torno al aborto inducido. *Index de Enfermería*. 2016; 25(4), 243-247. Disponible en: <https://tinyurl.com/5485j225>
51. Ramos S. Investigación sobre el aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia (resumen ejecutivo). *Estudios Demográficos y Urbanos*. 2016; 31(3), 833-860.
<https://doi.org/10.24201/edu.v31i3.1655>
52. Lavelanet AF, Schlitt S, Johnson BR, *et al*. Base de datos de políticas globales del aborto: un análisis descriptivo de las categorías legales del aborto legal. *BMC Int Salud Hum Derechos*. 2018; 18(44). <https://doi.org/10.1186/s12914-018-0183-1>
53. Reardon DC. La controversia sobre el aborto y la salud mental: una revisión exhaustiva de la literatura sobre acuerdos comunes, desacuerdos, recomendaciones prácticas y oportunidades de investigación. *Revistas SAGE*. 2018; 16.
<https://doi.org/10.1177/2050312118807624>
54. Atuhaire Sh. Aborto entre adolescentes en África: una revisión de prácticas, consecuencias y estrategias de control. *Planificación y Gestión Sanitaria*. 2019; 34 (1). <https://doi.org/10.1002/hpm.2842>
55. Avellaneda MA. Tesis. 2018. Complicaciones en abortos retenidos del Hospital León Becerra de Milagro, Hospital Liborio Panchana. [Disertación]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. *Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil*, Colombia, 2018.
56. Chiapparrone NG. El derecho al aborto en América Latina y el Caribe. *Revista Internacional de Estudios Feministas*. 2018; (3)1.
<https://doi.org/10.17979/arief.2018.3.1.3300>
57. Hurley JM, Lores JJ, Dunlap JC. Osciladores circadianos: alrededor del ciclo de retroalimentación de la traducción de la transcripción y hasta la salida. *Tendencias Bioquímica, sci*. 2016; 41: 934-846.
<https://doi.org/10.1016/j.tibs.2016.07.009>
58. Santarelli N. Embarazo no deseado/aborto voluntario y salud mental de las mujeres: una problematización de discursos psicopatologizantes. *Revista Electrónica de Psicología Política*. 2019; 17(43).
<https://doi.org/10.25009/clivajes-rs.v0i14.2673>
59. Sullins DP. Aborto, abuso de sustancias y salud mental en la edad adulta temprana: evidencia longitudinal de trece años de los Estados Unidos. *Revistas SAGE*.

- 2016; 1(4). <https://doi.org/10.1177/2050312116665997>
60. Gurpegui M, Jurado D. Complicaciones psiquiátricas del aborto. *Cuadernos de Bioética*. 2009; xx (Septiembre-Diciembre).
61. Bonillo-Crispin A, Espinoza-Campos L, & Gonzales-Sánchez E. Factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre las complicaciones del aborto en estudiantes universitarias. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. 2018; 2(2): 16-23.
62. Chica C, Ortega León Freddy Orlando (dir). *Complicaciones del aborto en adolescentes*. (Tesis). Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2016.
63. Pitilin E, Banazeski AC, Bedin R, & Gasparin VA. Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido/provocado: una revisión integral de la literatura. *Enfermería Global*. 2016; 15(43), 439-451. <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.3.229511>
64. Batthyány K, Cabrera M, Alesina L, Bertoni M, Mascheroni P, Moreira N, Picasso F, Ramírez J & Rojo V. Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial. Uruguay: Universidad de la República de Uruguay. 2011.
65. Destiny O. Métodos de investigación cuantitativa: un enfoque de sinopsis. *Arabian Journal of Business and Management Reviews* (Capítulo de Kuwait). 2017
66. Maldonado JE. *Metodología de la investigación social: paradigmas, cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario*. Bogotá: Editores de la U; 2018.
67. Creswell JW, Creswell JD. *Diseño de investigación: enfoques de métodos cualitativos, cuantitativos y mixtos*. Encender. 2020.
68. Miljeviæ A, Miljeviæ B, Evangelos D. Protopapadakis From Dawn till Dusk: Bioethical Insights into the Beginning and the End of Life. *Revista Europea de Bioética*. 2020; 11(1). <https://doi.org/10.1111/bioe.12739>

Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-No-Comercial-CompartirIgual 4.0.

