

SOLUCIONES POSITIVAS

Sabemos que el aborto mata a un ser humano inocente y que ninguna mujer quiere plantearse tener que abortar, por eso, concentrémonos en soluciones positivas que realmente ayuden a las mujeres.

¿Cómo solucionar la problemática del aborto?

1. Reduciendo embarazos adolescentes:

- Retrasando el inicio de la actividad sexual.- mediante actividades alternativas que ocupen el tiempo de los niños y adolescentes de forma positiva y los ayude a crecer integralmente. (Ejemplo actividades deportivas, culturales, ecológicas servicios a la comunidad)
- Prevenir el consumo de alcohol y drogas que alteran la percepción de la realidad y el estado de conciencia.
- Proponiendo un proyecto de vida a los niños y adolescentes que les resulte interesante y los ayude en su futuro, no solo atrasa el inicio de actividades sexuales, sino que también los aleja de conductas dañinas como las drogas, pandillas y delincuencia.
- Entrenamiento a los padres respecto a la afectividad y sexualidad de sus hijos.
- Educación afectiva y sexual: para niños y adolescentes con la presencia de sus padres basado en el autoconocimiento, autodominio y autorespeto acorde con el desarrollo fisiológico de los niños, niñas y adolescentes. (Por ejemplo con la colección “Aprender A Amar”).
- Control de la franja horaria y contenido de los programas en los medios de comunicación para evitar contenido que exponga a niños y adolescentes a temas y situaciones adultas.

2. Erradicando violencia sexual:

- Planes de vivienda que identifiquen espacios para adultos y otros para los niños y adolescentes para evitar casos de abuso sexual.
- Combatir la pornografía infantil y la pornografía con violencia física y sexual: Según [estudios](#) los consumidores de pornografía, en especial la violenta, son más propensos a:
 - utilizar coacción verbal, drogas y alcohol para coaccionar a otras personas a tener relaciones sexuales.
 - aumenta el comportamiento agresivo
 - creer que las mujeres disfrutan secretamente de ser violadas
 - a ser en efecto sexualmente agresivos en la vida real.
- Romper el círculo de violencia intrafamiliar mediante acompañamiento y terapias.
- Fomentar una cultura que respete a la mujer y no la trate como un objeto sexual.

- Hay que tener en cuenta que el aborto, en muchos casos, es usado por el abusador para encubrir su crimen y seguir cometiéndolo

3. Apoyando la maternidad: Ante una situación difícil ¿presentamos el aborto como única opción? Mejor apoyemos a la madre y a su hijo:

- Disminuyendo la pobreza, en especial la pobreza femenina.
- Acceso a educación y capacitación profesional.
- Desarrollo de microemprendimientos y microcréditos para el desarrollo profesional de la mujer y de su entorno.
- Establecer un seguro social de maternidad para amas de casa.
- Subvención de productos necesarios en la primera infancia.
- Asesoramiento y orientación durante el embarazo y la primera infancia.
- Centros de Orientación Familiar para apoyar a las mujeres, especialmente aquellas en estado de vulnerabilidad.
- Conciliación familia – trabajo (permisos de maternidad, erradicar la discriminación por maternidad, permiso por lactancia, guarderías...)

❖ Reduciendo la mortalidad materna e infantil:

- Educación de la mujer
- Cuidados pre – peri y post – natal
- Nutrición complementaria para las mujeres embarazadas y sus hijos.
- Acceso universal a mejores instalaciones de salud materna (atención prenatal temprana, parto por parteras calificadas, atención posnatal, disponibilidad de unidades obstétricas de emergencia y atención obstétrica especializada)
- Bancos de sangre
- Cambios en el comportamiento reproductivo de las mujeres que les permite controlar su propia fertilidad
- Mejoras en el sistema sanitario, es decir, suministro de agua limpia y acceso a red cloacal.

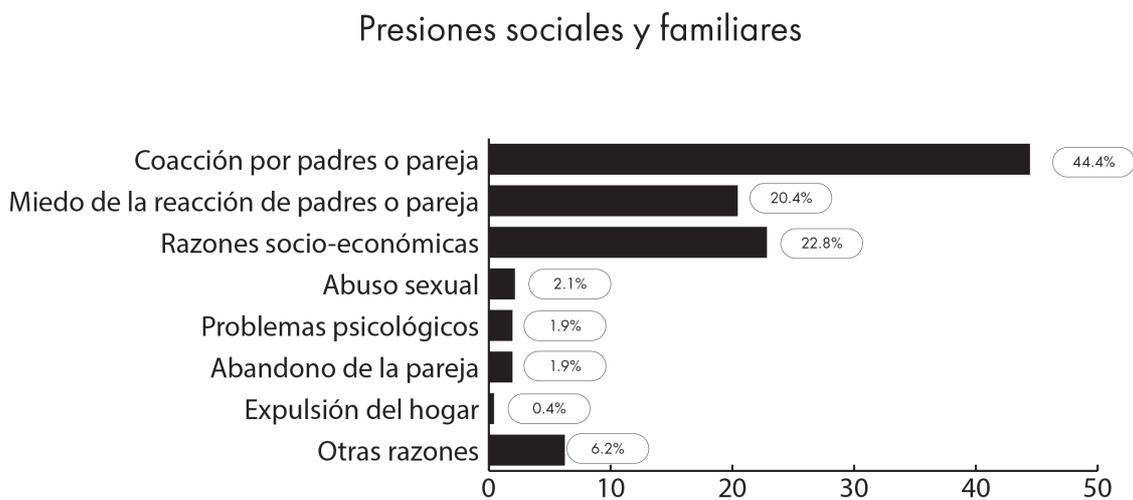
❖ Sanciones alternativas en lugar de privación de libertad: Servicio a la comunidad, concientización del delito cometido y acompañamiento para su sanación física y psicológica.

- Las secuelas psicológicas que deja el aborto son reales. No es una cuestión cultural o religiosa, sino fisiológica. Desde el momento de la concepción el cuerpo de la mujer se prepara para la natural tarea de acoger la nueva vida. Su cuerpo sabe que está embarazada aunque ella no lo sepa aún. En el aborto la mujer vive la experiencia traumática de la muerte violenta de su hijo dentro de su cuerpo, y su organismo reacciona.
- Es necesario atender las secuelas físicas y psicológicas que puede dejar el aborto en la mujer, porque no solo la afectan a ella sino a toda su familia.

“El aborto nunca es **libre** (pues la mujer siempre está afectada y muchas veces es presionada para tomar la decisión de abortar), nunca es **gratuito** (siempre se paga, el Estado y el sistema de salud debe soportar el gasto), y jamás es **seguro** (se siguen registrando muertes a pesar de que los abortos se realicen en instituciones públicas)”
Esperanza Puente

EL ABORTO NO ES LA AYUDA QUE LAS MUJERES QUIEREN.

Las principales razones o motivos que llevan a elegir un aborto¹



Todas estas razones que llevan a una mujer a abortar pueden ser superadas con apoyo emocional y/o económico ya que casi el 90% de las mujeres deciden abortar por presión (65%) o razones socio-económicas (22,8%). **Apoyemos a la mujer y su hijo. Apoyemos a la vida.**

El hijo no es el problema, sino el entorno de la mujer

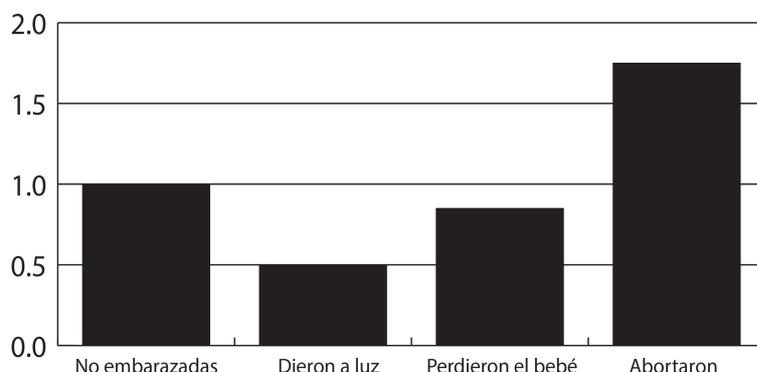
Los **programas de acompañamiento a mujeres embarazadas** han demostrado que el hijo no es el problema, sino el entorno de la mujer. Estas fundaciones como Chile Unido ayudan a las parejas a solucionar estas adversidades. En sus 15 años de trabajo, Chile Unido, ha logrado que el 85% de las mujeres que pensaban abortar opten por la vida de su hijo.

¹ Elard Koch, *Epidemiología del aborto y su prevención en Chile. REV CHIL OBSTET GINECOL 2014; 79(5): 351 - 360.*

EL ABORTO NO BENEFICIA LA SALUD DE LAS MUJERES

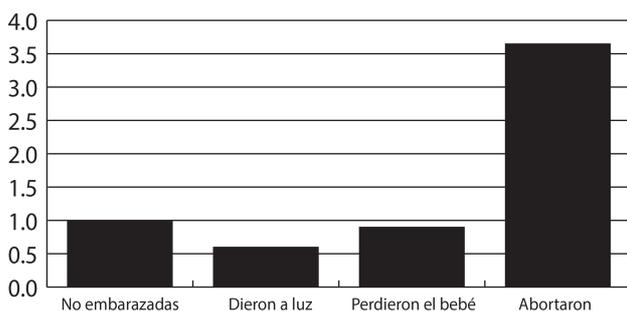
Un estudio finlandés² llegó a la siguiente conclusión: mientras el embarazo, el parto y la maternidad tienen un efecto protector sobre la salud de la mujer y favorecen su supervivencia, el aborto incrementa el riesgo de morir y de adoptar conductas o padecer trastornos psicológicos que pueden conducir a la muerte.

Mortalidad Global



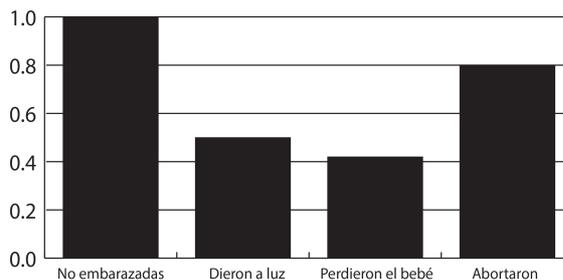
3,5 veces superior en las mujeres que habían abortado en comparación con las mujeres que habían dado a luz.

Mortalidad por Suicidio



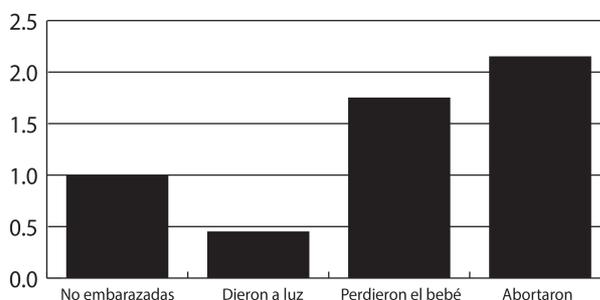
7 veces superior en las mujeres que habían abortado en comparación con las mujeres que habían dado a luz a un hijo.

Mortalidad por Causas Naturales



1,6 veces superior en las mujeres que han abortado en comparación con las mujeres que han dado a luz o han sufrido una interrupción espontánea del embarazo.

Mortalidad por Conducta de Riesgo



El riesgo de morir a causa de un accidente es 4 veces superior para una mujer que ha sufrido un aborto en comparación con una mujer que ha dado a luz a un hijo

² Gissler, M.; Kauppila, R.; Miettinen, J.; Tuokkola H., Nieminen E. "Pregnancy-associated deaths in Finland 1987-1994 - definition problems and benefits of record linkage", Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 76: 651-657, 1997.

EL ABORTO NO REDUCE LA MORTALIDAD MATERNA

Medias que sí reducen la mortalidad materna:

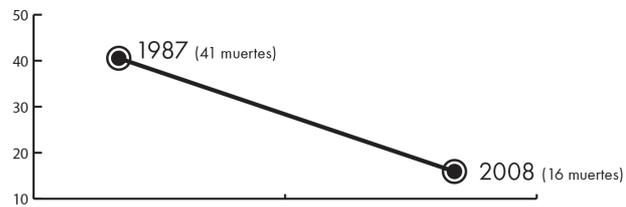
- Educación de la mujer
- Cuidados pre – peri y post – natal
- La OMS recomienda 8 controles prenatales: primer control debiera ser antes de la semana 10 y luego en las semanas 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40.
- “Los controles ayudarán a reducir drásticamente la morbimortalidad materna y fetal no solo por la posibilidad de detectar problemas o enfermedades, sino también porque las consultas deberán incluir información sobre la correcta alimentación y nutrición durante la gestación, recomendaciones sobre planificación familiar y apoyo para mujeres que han sido víctimas de violencia de género.
- Asegurar un parto seguro incluyen las siguientes condiciones: Procedimientos quirúrgicos obstétricos; Procedimientos anestésicos; Transfusión de sangre segura; Asistencia neonatal inmediata; Evaluación del riesgo materno y neonatal y Tratamientos médicos de patologías asociadas al embarazo.
- Después del parto y, su posterior alta, toda embarazada deberá ser controlada médicamente en la 1ra semana y, si todo es normal, al mes. Debiendo el bebé ser controlado por el pediatra en la 1ra semana y, si todo es normal, en los meses 1, 2 ,4 ,6 ,9 y 12
- Nutrición complementaria para las mujeres embarazadas y sus hijos.
- Acceso a instalaciones de salud materna adecuadas (atención prenatal temprana, parto por parteras calificadas, atención posnatal, disponibilidad de unidades obstétricas de emergencia y atención obstétrica especializada)³”
- Bancos de sangre
- Cambios en el comportamiento reproductivo de las mujeres que les permite controlar su propia fertilidad
- Acceso a los servicios básicos

Ejemplo en otros países:

Chile redujo drásticamente la tasas de mortalidad materna con las medidas arriba mencionadas, teniendo leyes restrictivas frente al aborto.

³ Dr. Ernesto Beruti, jefe de Obstetricia del Hospital Universitario Austral. 5 Propuestas para abordar la tragedia del aborto de una manera integral.

Chile

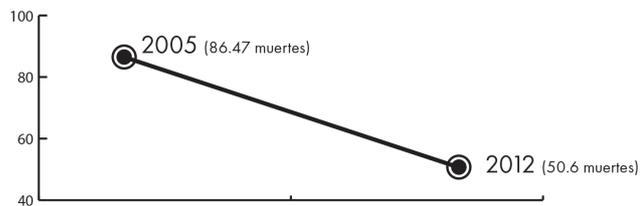


Mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos

En Chile la tasa de mortalidad materna ha ido disminuyendo progresivamente en las últimas 5 décadas, incluso cuando se prohibió el aborto en el año 1987 comprobando que la prohibición del aborto no aumenta las tasas de mortalidad materna.

Según un estudio científico⁷⁸ en 1987 la tasa de muertes maternas en Chile era de 41 por cada 100.000 nacidos vivos y para el año 2008 esta se había reducido a 16 por cada 100.000 nacidos vivos. Actualmente, Chile se sitúa como el país con menor mortalidad materna en Latinoamérica, siendo superado solo por Canadá en todo el continente americano.

Nicaragua



Mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos

La mortalidad materna en Nicaragua se redujo continuamente desde 2005 hasta 2012, sin verse afectada por la prohibición del llamado aborto "terapéutico" el 26 de octubre de 2006.

El 22 de julio de 2013 el Ministerio de Salud de Nicaragua informó que mientras en 2005 la tasa de muertes en mujeres era de 86,47 por cada 100 mil nacidos vivos, en 2012 esta cifra se redujo a 50,6 mujeres por cada 100 mil nacimientos.

Polonia, con una de las legislaciones más restrictivas de Europa sobre el aborto, ostentaba en 2015 una tasa de 3 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, la más baja de ese continente. Irlanda tenía un tasa de 8 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2015 (recién en 2018 se ha despenalizado el aborto)

En cambio, Portugal, país donde rige desde 2007 el aborto libre hasta la semana 10,

tuvo un incremento de la mortalidad materna desde 2008 (año en que la tasa era de 7 por cada 100.000 nacidos vivos) hasta 2015 (10 muertes maternas por cada 100.000 nacimientos con vida). Lo mismo ha ocurrido en Sudáfrica y Turquía.

El aborto no le da mayor dignidad a la mujer. Al contrario, es una nueva manera de ejercer violencia sobre su persona. Someterla a una intervención quirúrgica innecesaria, invasiva y riesgosa no importa dónde se realice, es afectar su dignidad.

SECUELAS DEL ABORTO: SÍNDROME ESTRÉS POST TRAUMÁTICO

¿Qué madre no sufre por la muerte de un hijo? Nadie queda sin repercusión frente a la muerte

El organismo de una mujer está diseñado para cuidar, proteger y nutrir a sus hijos desde que están en su vientre. Desde el momento de la concepción, el cuerpo de la mujer empieza a transformarse para que sea refugio de su hijo. Los cambios biológicos y hormonales van transformando el cuerpo de la madre, cambiándolo radicalmente para anidar, alimentar, oxigenar a través de la placenta y el cordón umbilical hasta el momento del parto.

Desde la **concepción** el cerebro femenino empieza a transformarse⁴. El vínculo emocional es muy profundo porque subyace en la propia naturaleza de mujer -madre que está en la identidad de toda mujer.

Estas secuelas son mucho más graves cuando el aborto ha sido provocado. En el caso del aborto espontáneo este se produce por una causa natural, en cambio, la mujer que elige abortar participa activamente en quitarle la vida a otro ser humano, su hijo. **El aborto es un experiencia traumática** donde la mujer vive la muerte violenta de su hijo dentro de su propio cuerpo.

El síndrome post-aborto como tal no se encuentra reconocido en el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales). Por ello, se habla de **estrés post-traumático por aborto**.

No obstante, la mayoría de los estudios⁵ realizados en la materia señalan las consecuencias del aborto en la mujer⁶, y de acuerdo al grado de impacto psicológico y de desestructuración que tales cuadros producen en la personalidad de la mujer se han catalogado en:

-Psicosis post-aborto: cuadro psiquiátrico que surge inmediatamente después del aborto y puede durar por un término de 6 meses.

⁴ Louann Brizendine. El cerebro femenino. RBA Libros. 2010, 360 pág.

⁵ Coleman. Women Who Suffered Emotionally from Abortion: A Qualitative Synthesis of Their Experiences Journal of American Physicians and Surgeons Volume 22 Number 4. 2017

⁶ Pavia, Carolina, *Vida y ética*, Uca: Instituto de Ética, Año 1, N° 0, Dic. 2000, p. 45-47. La autora se basa en los estudios de Cassadey, Ney, Rue-Speckhard, Ney-Wickett.

- Síndrome post-aborto (PAS): puede surgir inmediatamente después del aborto o puede permanecer latente por largo tiempo. Se considera que recién después de 5 o 6 años puede mostrarse su manifestación clínica de modo acabado. Es el más estudiado por ser el que con más frecuencia se desarrolla.
- Estrés post-aborto: surge entre los 3 y los 6 meses del aborto, y es el trastorno más leve.

Los síntomas del PAS incluyen:

- Trastornos emocionales afectivos: baja autoestima, inestabilidad emocional, sentimientos de culpa, angustia, tristeza, ansiedad, depresión;
- Trastornos de la comunicación o relacionales: agresividad, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, incapacidad para establecer vínculos duraderos.
- Trastornos de la alimentación: anorexia, bulimia.
- Trastornos neuro-vegetativos: disrupción del bio-ritmo, pobre funcionamiento del sistema inmunológico.
- Trastornos de índole sexual: pérdida de la libido, frigidez, etc.
- Trastornos del sueño: insomnio, pesadillas
- Trastornos de tipo obsesivo: sentimientos de culpa, ideas recurrentes de muerte.
- Trastornos de tipo depresivo
- Trastornos típicos como el “síndrome del aniversario”: suele darse un aumento en la demanda de ayuda y atención psicológica a los 6 y 12 meses de realizado el aborto. A los 6 meses se cumpliría la fecha del supuesto nacimiento del niño, y a los 12 el aniversario del aborto.

EL ABORTO EN CASO DE VIOLACIÓN

La violación es un crimen terrible que atenta contra la dignidad física, psíquica y emocional de la víctima y los transgresores deben ser castigados severamente.

El aborto es una solución

- tardía.- ninguna mujer quiere ser abusada sexualmente
- contradictoria.- por un lado se sanciona la violación porque supone la agresión a una persona inocente, pero se quiere legitimar el aborto que supone una agresión a una persona inocente.
- Deficiente.- porque perpetúa el ciclo de abuso donde el violador lleva a la víctima abortar, queda impune y sigue cometiéndolo.

Si realmente si quiere ayudar a la mujer debemos erradicar la violencia sexual:

- Cultura que respete a la mujer y no la trate como un objeto sexual.
- Educación en la afectividad, el autodominio y respeto.
- Combatir la pornografía infantil, violenta y con violencia sexual por su relación con la violencia física, verbal y sexual hacia las mujeres y niños.
- Romper el círculo de violencia intrafamiliar mediante acompañamiento y terapias.

Estudios que demuestran la relación entre la pornografía y la violencia hacia la mujer

La pornografía enseña que las mujeres disfrutan de la violencia sexual: el análisis de los 50 videos pornográficos más populares encontró que el 88% de las escenas contenían violencia física y el 49% contenía agresión verbal. [iv] El 87% se perpetraron actos contra las mujeres y el 95% de sus respuestas fueron neutrales o expresiones de placer. [v]⁷

La pornografía está vinculada al aumento de la violencia sexual: un meta análisis de 2015 de 22 estudios de 7 países encontró que el consumo de pornografía a nivel internacional se asoció significativamente con aumentos en la agresión verbal y física, tanto entre hombres como entre mujeres. [Vi]⁸

La pornografía está vinculada al aumento de la victimización sexual femenina: un estudio entre jóvenes de 14 a 19 años encontró que las mujeres que veían videos pornográficos tenían una probabilidad significativamente mayor de ser víctimas de acoso sexual o agresión sexual. [Vii]⁹

¿Cómo puede llevar el consumo de la pornografía a la violencia?

La cantidad de violencia mostrada en la pornografía es sorprendente, pero igualmente preocupante es la reacción de las víctimas. En el estudio, **el 95% de las víctimas (casi todas ellas mujeres), o bien tenían una actitud neutral respecto al abuso, o parecían responder a él con placer.** [2]¹⁰

En otras palabras, en la pornografía, la gente está siendo golpeada y alegrándose de ello.

Por supuesto, no toda la pornografía incluye violencia física, pero incluso la pornografía no violenta ha demostrado tener efectos sobre los consumidores.

La gran mayoría de la pornografía -violenta o no- presenta a los hombres como poderosos y a cargo; mientras que las mujeres son sumisas y obedientes. [3] **Ver**

⁷ [iv] Ana J. Bridges, Robert Wosnitzer, Erica Scharrer, Chyng Sun, and Rachael Liberman, "Aggression and Sexual Behavior in Best-Selling Pornography Videos: A Content Analysis Update," *Violence against Women* 16, no. 10 (2010): 1065–1085.

[v] Ibid.

⁸ [vi] Paul J. Wright, Robert S. Tokunaga, and Ashley Kraus, "A Meta-Analysis of Pornography Consumption and Actual Acts of Sexual Aggression in General Population Studies," *Journal of Communication* 66, no. 1 (February 2016): 183–205.

⁹ [vii] Silvia Bonino, Silvia Ciairano, Emanuela Rabagliette, and Elena Cattelino, "Use of Pornography and Self-Reported Engagement in Sexual Violence among Adolescents," *European Journal of Developmental Psychology* 3, no. 3 (2006):265-288.

¹⁰ [2] Bridges, A. J., Wosnitzer, R., Scharrer, E., Sun, C. & Liberman, R. (2010). Aggression And Sexual Behavior In Best Selling Pornography Videos: A Content Analysis Update. *Violence Against Women*, 16(10), 1065–1085. Doi:10.1177/1077801210382866. See Also Whisnant, R. (2016). Pornography, Humiliation, And Consent. *Sexualization, Media, & Society*, 2(3), 1-7. Doi:10.1177/2374623816662876 (Arguing That "Pornography's

escena tras escena de sumisión deshumanizante hace que comience a parecer normal. [4] Sienta las bases para una dinámica de poder desigual en las relaciones de pareja y la aceptación gradual de la agresión física y verbal contra las mujeres. [5] **Las investigaciones han confirmado que aquellos que consumen pornografía (incluso si no es violenta) son más propensos a apoyar declaraciones que promueven el abuso y la agresión sexual en contra de mujeres y niñas.** [6]¹¹

Pero la pornografía no sólo cambia las actitudes, también puede cambiar las acciones. Estudios tras estudios han mostrado que los consumidores de pornografía violenta y no violenta son más propensos **a utilizar coacción verbal, drogas y alcohol para coaccionar a otras personas para tener relaciones sexuales.** [7] Y múltiples estudios han encontrado que la exposición tanto a la pornografía violenta como a la no violenta aumenta el comportamiento agresivo, incluyendo tanto el tener fantasías violentas como el cometer en efecto agresiones violentas. [8]

En 2016, un equipo de investigadores destacados recopilaron todas las investigaciones que pudieron encontrar sobre el tema. [9] Después de examinar veintidós estudios llegaron a la conclusión de que la investigación dejaba “pocas dudas que, en promedio, las personas que con más frecuencia consumen pornografía son más propensas a tener actitudes conductuales [favorables] hacia la agresión sexual y a participar en actos reales de agresión sexual”.

Para empeorar las cosas, cuando **la pornografía muestra a víctimas de violencia que parecen aceptar o disfrutar ser lastimadas, el espectador es alimentado del mensaje que a las personas les gusta ser tratadas de esa manera,** dando a los consumidores de pornografía la sensación de que está bien que ellos mismos actúen agresivamente. [13]

Los consumidores podrían decirse a sí mismos que no están siendo afectados en lo personal por la pornografía, que no serán engañados a creer en sus mensajes subyacentes, pero los estudios sugieren lo contrario. Existen claras evidencias que la pornografía hace a muchos consumidores más propensos a apoyar la violencia contra las mujeres, a creer que las mujeres disfrutaban secretamente de ser violadas, [14] y a ser en efecto sexualmente agresivos en la vida real. [15] La agresión puede adoptar muchas formas, incluyendo atacar verbalmente o presionar a alguien para tener sexo, a manipularlos emocionalmente, a amenazarlos con terminar la relación si no conceden favores, a engañar o mentir acerca del sexo o incluso a agredirlos físicamente. [16]

De hecho, un estudio encontró que aquellos con mayor exposición a la pornografía violenta eran seis veces más propensos a haber violado a alguien que aquellos que habían tenido una baja exposición previa. [19]

Citas en última página del documento.

LA LEGALIZACIÓN DEL ABORTO SIGNIFICA UN QUIEBRE DE NUESTRO ORDENAMIENTO JURÍDICO QUE PROTEGE Y GARANTIZA LA VIDA HUMANA DESDE SU CONCEPCIÓN.

Derecho Internacional

- **Declaración Universal de Derechos Humanos:** Art. 3.- *“Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.*
- **Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH):** Art. 4.1.- *“Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.”*
- **Convención sobre los Derechos del Niño:** Art. 6.1.- *“Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.”*

Derecho nacional

- **Constitución del Ecuador:** Art. 45.- *“El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”.*
- **Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia:** Art. 2.- *“Las normas del presente Código son aplicables a todo ser humano, desde su concepción hasta que cumpla dieciocho años de edad”.*

LA VIDA HUMANA COMIENZA EN LA CONCEPCIÓN

Casi todas las células de nuestro cuerpo tienen 46 cromosomas, excepto las células germinales que tienen solo 23 cromosomas. Las células germinales son aquellas que dan nueva vida. Solo existen 2 tipos de células germinales: el óvulo en la mujer y el espermatozoide en el hombre. Al unirse óvulo (23) y espermatozoide (23) se crea una nueva vida (46), se crea un código genético que nunca más se volverá a repetir.

“Cada uno de nosotros comienza a existir en un momento preciso en el que toda la información genética necesaria y suficiente la recoge una sola célula, el óvulo fecundado, y éste es el momento de la fecundación. No hay la menor duda de ello, y sabemos que esta información está inscrita en un tipo de listón que llamamos ADN.”

Dr. Jerome Lejeune

Las siguientes características fundamentan que existe un individuo de la especie humana al momento de la fecundación:

Novedad biológica.- al unirse la información de las dos células germinales dan lugar al cigoto como ser biológicamente único.

Unidad.- el genoma actúa como centro organizado del desarrollo del nuevo ser.

Continuidad.- siendo el proceso de desarrollo un continuo desde la fecundación hasta la muerte.

Especificidad.- ya que el genoma del cigoto pertenece a la especie homo sapiens.

Autonomía.- ya que el genoma del embrión actúa de forma autónoma para dirigir el desarrollo (se entiende que la autonomía no es absoluta, hay interacción con el útero de la madre).

Capacidad de relacionarse y unirse.- que varía con el desarrollo: interacción con el útero, comunicación, sexualidad.

“El embrión es un ser humano. Esto es innegable. Cualquier intento de hacer comenzar la vida humana en un momento posterior es arbitrario y no sostenido por argumentación científica.”

Angelo Luigi Vescovi (profesor de biología celular y agnóstico).

“La ciencia y el sentido común prueban que la vida humana comienza en el acto de la concepción y que en este mismo momento están presentes en potencia todas las propiedades biológicas y genéticas del ser humano”¹²

El embrión humano es una persona

¿Qué es el embrión humano? Es un organismo de la especie humana¹³ Todos los organismos se caracterizan por su trayectoria de desarrollo. El que exista un proceso o estados de desarrollo no le quita su condición de persona, ya que el ser humano está en una continua trayectoria de desarrollo durante toda su vida, pasando por varias etapas como la infancia, la adolescencia, la adultez, la vejez y la muerte. El ser humano desde su concepción hasta su muerte vive en un proceso de desarrollo.

Los seres humanos desde la concepción hasta la muerte tenemos los mismos genes. Lo único que va cambiando es el aspecto físico durante las distintas etapas de la vida de una persona (embrión, niño, adolescente, adulto, anciano). En ninguna etapa se es más o menos humano. En todas estas etapas la persona goza del derecho más importante de todos, el derecho a la vida.



La menor complejidad del embrión humano en sus 2 primeras semanas no implica la ausencia de humanidad. Cualquier duda sobre su identidad desaparece durante las semanas 3-4 del desarrollo, cuando comienzan la formación del sistema nervioso y de la cabeza. A los 21 días ya late el corazón.

Las estructuras que permiten interactuar con el medio ambiente, es decir, las neuronas sensitivas periféricas y de la médula espinal aparecen a partir de la 4-5 semanas de vida. Se pueden detectar movimientos y reflejos motores a partir de las 7,5 semanas. Los sistemas embrionarios son menos complejos que los de un recién nacido, pero no inactivos. A las 7 semanas desde la concepción ya tiene formado el rostro, nariz, párpados, brazos, codos, piernas, y dedos y están en formación todos los órganos esenciales.

Si el embrión es realmente solo un conjunto de células, entonces esas células tienen que depender de una dirección externa para sobrevivir, pero estas células consiguen organizarse a sí mismas, tienen autonomía. Un embrión recientemente fecundado puede no saber si es o no “querido”, pero sí sabe que quiere vivir. El embrión está programado para sobrevivir desde el primer día.

Todas las cosas pueden ser transables. Todas las cosas tienen precio; pero el hombre tiene dignidad. Y la dignidad no tiene grados, sería absurdo afirmar que una persona es más o menos digna. La dignidad se adquiere por la propia existencia, no está condicionada a su físico, a su inteligencia, o a sus habilidades. Por lo tanto, no importa si es joven o anciano, sano o enfermo, embrión o infante, es una persona.

En consecuencia de ello, el embrión merece los mismos derechos que cualquier persona, comenzando por el derecho a la vida. Los derechos traen deberes, en correlación todos tenemos el deber de respetar y de promover la vida humana desde su concepción hasta su muerte natural.

El embrión es ya un paciente, pues se le puede realizar intervenciones para entender, mejorar y, potencialmente, curar alteraciones genéticas, reduciendo daños de posibles alteraciones ambientales y, sobre todo, para garantizar un mejor embarazo.¹⁴ Sería contradictorio que siendo un paciente, y por tanto, aceptando su condición de persona, se le niegue el derecho a vivir.

CONCLUSIÓN

Destinemos dinero y esfuerzo en solucionar los verdaderos problemas que enfrentan la mujer y las familias ecuatorianas.

Soluciones positivas que mejoren la salud y la calidad de vida, que acojan una nueva vida, y que le permitan a las mujeres vivir su maternidad de forma plena y feliz.

¹⁴ Dr. Sebastián Illanes Clase magistral “El embrión como paciente: Desafíos del Siglo XXI”. Universidad de los Andes. Chile. 2013.



Guayaquil, 26 de junio de 2018.
Cristina Valverde Johnson

Citas

- [3] Dekeseredy, W. (2015). Critical Criminological Understandings Of Adult Pornography And Women Abuse: New Progressive Directions In Research And Theory. *International Journal For Crime, Justice, And Social Democracy*, 4(4) 4-21. Doi:10.5204/Ijcsd.V4I4.184; Rothman, E. F., Kaczmarzky, C., Burke, N., Jansen, E., & Baughman, A. (2015). “Without Porn...I Wouldn’t Know Half The Things I Know Now”: A Qualitative Study Of Pornography Use Among A Sample Of Urban, Low-Income, Black And Hispanic Youth. *Journal Of Sex Research*, 52(7), 736-746. Doi:10.1080/00224499.2014.960908; Layden, M. A. (2010) Pornography And Violence: A New Look At The Research. In Stoner, J. & Hughes, D. (Eds.), *The Social Cost Of Pornography: A Collection Of Papers* (Pp. 57-68). Princeton, N.J.: Witherspoon Institute; Ryu, E. (2008). Spousal Use Of Pornography And Its Clinical Significance For Asian-American Women: Korean Woman As An Illustration. *Journal Of Feminist Family Therapy*, 16(4), 75. Doi:10.1300/J086V16N04_05; Shope, J. H. (2004). When Words Are Not Enough: The Search For The Effect Of Pornography On Abused Women. *Violence Against Women*, 10(1), 56-72. Doi:10.1177/1077801203256003
- [4] Rothman, E. F., Kaczmarzky, C., Burke, N., Jansen, E., & Baughman, A. (2015). “Without Porn...I Wouldn’t Know Half The Things I Know Now”: A Qualitative Study Of Pornography Use Among A Sample Of Urban, Low-Income, Black And Hispanic Youth. *Journal Of Sex Research*, 52(7), 736-746. Doi:10.1080/00224499.2014.960908; Weinberg, M. S., Williams, C. J., Kleiner, S., & Irizarry, Y. (2010). Pornography, Normalization And Empowerment. *Archives Of Sexual Behavior*, 39 (6) 1389-1401. Doi:10.1007/S10508-009-9592-5; Doring, N. M. (2009). The Internet’s Impact On Sexuality: A Critical Review Of 15 Years Of Research. *Computers In Human Behavior*, 25(5), 1089-1101. Doi:10.1016/J.Chb.2009.04.003; Zillmann, D. (2000). Influence Of Unrestrained Access To Erotica On Adolescents’ And Young Adults’ Dispositions Toward Sexuality. *Journal Of Adolescent Health*, 27, 2: 41–44. Retrieved From <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10904205>
- [5] Layden, M. A. (2010). Pornography And Violence: A New Look At The Research. In J. Stoner And D. Hughes (Eds.) *The Social Costs Of Pornography: A Collection Of Papers* (Pp. 57–68). Princeton, Nj: Witherspoon Institute; Berkel, L. A., Vandiver, B. J., & Bahner, A. D. (2004). Gender Role Attitudes, Religion, And Spirituality As Predictors Of Domestic Violence Attitudes In White College Students. *Journal Of College Student Development*, 45:119–131. Doi:10.1353/Csd.2004.0019 ; Allen, M., Emmers, T., Gebhardt, L., And Giery, M. A. (1995). Exposure To Pornography And Acceptance Of The Rape Myth. *Journal Of Communication*, 45(1), 5–26. Doi:10.1111/J.1460-2466.1995.Tb00711.X
- [6] Hald, G. M., Malamuth, N. M., And Yuen, C. (2010). Pornography And Attitudes Supporting Violence Against Women: Revisiting The Relationship In Nonexperimental Studies. *Aggression And Behavior*, 36(1), 14–20. Doi:10.1002/Ab.20328; Berkel, L. A., Vandiver, B. J., And Bahner, A. D. (2004). Gender Role Attitudes, Religion, And Spirituality As Predictors Of Domestic Violence Attitudes In White College Students. *Journal Of College Student Development*, 45(2), 119–131. Doi:10.1353/Csd.2004.0019; Zillmann, D. (2004). Pornografie. In R. Mangold, P. Vorderer, & G. Bente (Eds.) *Lehrbuch Der Medienpsychologie* (Pp. 565–85). Gottingen, Germany: Hogrefe Verlag; Zillmann,

- D. (1989). Effects Of Prolonged Consumption Of Pornography. In D. Zillmann & J. Bryant, (Eds.) *Pornography: Research Advances And Policy Considerations* (P. 155). Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates.
- [7] Boeringer, S. B. (1994). Pornography And Sexual Aggression: Associations Of Violent And Nonviolent Depictions With Rape And Rape Proclivity. *Deviant Behavior* 15(3), 289–304; Doi:10.1080/01639625.1994.9967974; Check, J. & Guloien, T. (1989). The Effects Of Repeated Exposure To Sexually Violent Pornography, Nonviolent Dehumanizing Pornography, And Erotica. In D. Zillmann & J. Bryant (Eds.) *Pornography: Research Advances And Policy Considerations* (Pp. 159–84). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates; Marshall, W. L. (1988). The Use Of Sexually Explicit Stimuli By Rapists, Child Molesters, And Non-Offenders. *Journal Of Sex Research*, 25(2): 267–88. Doi:10.1080/00224498809551459
- [8] Wright, P.J., Tokunaga, R. S., & Kraus, A. (2016). A Meta-Analysis Of Pornography Consumption And Actual Acts Of Sexual Aggression In General Population Studies. *Journal Of Communication*, 66(1), 183–205. Doi:10.1111/Jcom.12201; Dekeseredy, W. (2015). Critical Criminological Understandings Of Adult Pornography And Women Abuse: New Progressive Directions In Research And Theory. *International Journal For Crime, Justice, And Social Democracy*, 4(4) 4–21. Doi:10.5204/Ijcsd.V4I4.184; Allen, M., Emmers, T., Gebhardt, L., & Giery, M. A. (1995). Exposure To Pornography And Acceptance Of The Rape Myth. *Journal Of Communication*, 45(1), 5–26. Doi:10.1111/J.1460-2466.1995.Tb00711.X
- [9] Wright, P.J., Tokunaga, R. S., & Kraus, A. (2016). A Meta-Analysis Of Pornography Consumption And Actual Acts Of Sexual Aggression In General Population Studies. *Journal Of Communication*, 66(1), 183–205. Doi:10.1111/Jcom.12201
- [13] Bridges, A. J. (2010). Pornography’s Effect On Interpersonal Relationships. In J. Stoner And D. Hughes (Eds.) *The Social Costs Of Pornography: A Collection Of Papers* (Pp. 89–110). Princeton, Nj: Witherspoon Institute; Layden, M. A. (2010). Pornography And Violence: A New Look At The Research. In J. Stoner And D. Hughes (Eds.) *The Social Costs Of Pornography: A Collection Of Papers* (Pp. 57–68). Princeton, Nj: Witherspoon Institute; Marshall, W. L. (2000). Revisiting The Use Of Pornography By Sexual Offenders: Implications For Theory And Practice. *Journal Of Sexual Aggression* 6(1-2), 67. Doi:10.1080/13552600008413310
- [14] Layden, M. A. (2010). Pornography And Violence: A New Look At The Research. In J. Stoner And D. Hughes (Eds.) *The Social Costs Of Pornography: A Collection Of Papers* (Pp. 57–68). Princeton, Nj: Witherspoon Institute; Milburn, M., Mather, R., & Conrad, S. (2000). The Effects Of Viewing R-Rated Movie Scenes That Objectify Women On Perceptions Of Date Rape. *Sex Roles*, 43(9-10), 645–664. 10.1023/A:1007152507914; Weisz, M. G. & Earls, C. (1995). The Effects Of Exposure To Filmed Sexual Violence On Attitudes Toward Rape. *Journal Of Interpersonal Violence*, 10(1), 71–84; Doi:10.1177/088626095010001005; Ohbuchi, K. I., Et Al. (1994). Effects Of Violent Pornography Upon Viewers’ Rape Myth Beliefs: A Study Of Japanese Males. *Psychology, Crime, And Law* 7(1), 71–81; Doi:10.1080/10683169408411937; Corne, S., Et Al. (1992). Women’s Attitudes And Fantasies About Rape As A Function Of Early Exposure To Pornography. *Journal Of Interpersonal Violence* 7(4), 454–61. Doi:10.1177/088626092007004002; Check, J. & Guloien, T. (1989). The Effects Of Repeated Exposure To Sexually Violent Pornography, Nonviolent Dehumanizing Pornography, And Erotica. In D. Zillmann & J. Bryant (Eds.) *Pornography: Research Advances And Policy Considerations* (Pp. 159–84). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates; Check, J. & Malamuth, N. M. (1985). An Empirical Assessment Of Some Feminist Hypotheses About Rape. *International Journal Of Women’s Studies* 8, 4: 414–23.
- [15] Hald, G. M., Malamuth, N. M., & Yuen, C. (2010). Pornography And Attitudes Supporting Violence Against Women: Revisiting The Relationship In Nonexperimental Studies. *Aggression And Behavior* 36(1), 14–20. Doi:10.1002/Ab.20328; Layden, M. A. (2010). Pornography And Violence: A New Look At The Research. In J. Stoner & D. Hughes (Eds.) *The Social Costs Of Pornography: A Collection Of Papers* (Pp. 57–68). Princeton, Nj: Witherspoon Institute; Boeringer, S. B. (1994). Pornography And Sexual Aggression: Associations Of Violent And Nonviolent Depictions With Rape And Rape Proclivity. *Deviant Behavior* 15(3), 289–304. Doi:10.1080/01639625.1994.9967974; Check, J. & Guloien, T. (1989). The Effects Of Repeated Exposure To Sexually Violent Pornography, Nonviolent Dehumanizing Pornography, And Erotica. In D. Zillmann & J. Bryant (Eds.) *Pornography: Research Advances And Policy Considerations* (Pp. 159–84). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates; Marshall, W. L. (1988). The Use Of Sexually Explicit Stimuli By Rapists, Child Molesters, And Non-Offenders. *Journal Of Sex Research*, 25(2): 267–88. Doi:10.1080/00224498809551459
- [16] Wright, P.J., Tokunaga, R. S., & Kraus, A. (2016). A Meta-Analysis Of Pornography Consumption And Actual Acts Of Sexual Aggression In General Population Studies. *Journal Of Communication*, 66(1), 183–205. Doi:10.1111/Jcom.12201; Dekeseredy, W. (2015). Critical Criminological Understandings Of Adult Pornography And Women Abuse: New Progressive Directions In Research And Theory.

International Journal For Crime, Justice, And Social Democracy, 4(4) 4-21. Doi:10.5204/Ijcsd.V4I4.184;
Barak, A., Fisher, W. A., Belfry, S., & Lashambe, D. R. (1999). Sex, Guys, And Cyberspace: Effects Of
Internet Pornography And Individual Differences On Men's Attitudes Toward Women. Journal Of
Psychology And Human Sexuality, 11(1),63-91. 10.1300/J056V11N01_04
[19] Boeringer, S. B. (1994). Pornography And Sexual Aggression: Associations Of Violent And
Nonviolent Depictions With Rape And Rape Proclivity. Deviant Behavior 15(3), 289-304.
Doi:10.1080/01639625.1994.9967974