



El aborto nunca consigue que “todo siga igual” para esos padres, como si ese embarazo nunca hubiese existido

Un bebé que nace con una discapacidad grave puede ser querido y cuidado por sus padres hasta que fallezca. La experiencia muestra que estas situaciones pueden lograr sacar lo mejor de esos padres y familiares. Al cuidar al hijo gravemente enfermo, lo estarán amando como padres, ejerciendo su paternidad y maternidad hasta que el niño fallece

Como ha mostrado la manifestación multitudinaria celebrada el 22 de noviembre, el aborto sigue movilizándolo a las personas. Está en juego la vida del no nacido; un ser humano vivo, que ya vive entre nosotros pero, de momento, se encuentra dentro del útero de su madre.

Es uno de los nuestros; fuimos un día así. Esto no es una licencia ideológica, sino una realidad científica. También está en juego el futuro de su madre y de su padre, probablemente asustados, abrumados

por este embarazo, que se sienten solos, abandonados y que necesitan ayuda para poder tomar la decisión más humana. Una decisión que no les convierta en “padres que se han deshecho de su hijo no nacido”, porque no es posible borrar la maternidad y la paternidad.

La existencia de una enfermedad en el embrión o la posibilidad de que muera poco después de nacer son dos cuestiones que resultan insuperables para algunas personas que aceptan por ello el aborto. Hay quien define el aborto “terapéutico” como “el aborto que se realiza por razones médicas”. Se propone a los padres de un no nacido con síndrome de Down. *Terapia* significa *tratamiento* y tiene el objetivo de eliminar una enfermedad. Pero es evidente que no hay nada de “terapéutico” en el “aborto terapéutico”.

Ante un paciente no nacido con Síndrome de Down, lo que supone el aborto terapéutico es su muerte, su eliminación, y no un tratamiento para sanarlo. Las “razones médicas” deberían, ante una embarazada, llevar al médico a cuidar a tres personas: la madre, su bebé y también al padre. Afortunadamente se destinan recursos para cuidar a las personas con discapacidad pero, a la vez, se mata a bebés discapacitados antes de que nazcan. La única diferencia que hay entre una y otra situación es que los segundos no tienen todavía el cordón umbilical cortado. Las personas con discapacidad no son “menos valiosas”, deberían poder compartir sus vidas con las nuestras.

En otras ocasiones, los padres reciben la noticia de que su hijo morirá al nacer o poco tiempo después. Esta noticia les causa un sufrimiento grande y necesitan todo el apoyo posible por parte del personal sanitario, de personas que les quieren y otras que hayan podido vivir lo mismo. Pero un bebé que nace con una discapacidad grave puede ser querido y cuidado por sus padres hasta que fallezca. La experiencia muestra que estas situaciones pueden lograr sacar lo mejor de esos padres y familiares. Al cuidar al hijo gravemente enfermo, lo estarán amando como padres, ejerciendo su paternidad y maternidad hasta que el niño fallece.

Cuando un niño nace, no sabemos cuánto va a vivir. Y cualquier duración será corta para quienes le aman. El valor de una vida no lo determina su duración. El aborto supone la muerte intencionada y anticipada de ese hijo. Cuidar a un hijo hasta el día de su fallecimiento ayuda a los padres a superar el dolor de su pérdida. Forma parte del proceso de recuperación afectiva que ayuda a superar una pérdida. A pesar de lo que cueste hacerlo, se recuperarán mejor cuidando juntos a ese hijo hasta su muerte natural y quedándose con el consuelo de haberlo amado hasta el final. Es una solución muy humana. El aborto nunca consigue que “todo siga igual” para esos padres, como si ese embarazo nunca hubiese existido. Habrán sido padres de un bebé

enfermo, haya nacido o no. El aborto impedirá el duelo y al dolor natural de esa pérdida, se sumará otro.

Una persona con discapacidad sigue siendo valiosa y siempre aporta algo positivo (véase **Pablo Pineda**, actor con Síndrome de Down y ganador de una Concha de Plata en el Festival de Cine de San Sebastián, o **Daniel Stix**, con espina bífida y profesional del baloncesto sobre ruedas). Si una mujer embarazada y su pareja encuentran el apoyo y ayudas necesarios, sacan adelante sus vidas y la de su hijo. Pero cuando una sociedad no valora a la persona por lo que es, sino por alcanzar unos cánones de “calidad” esperados, se va deslizándose hacia la discriminación. Ojalá no sigamos por este camino. Ojalá amemos a todo ser humano apasionadamente.

Jokin de Irala es Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra e investigador principal del proyecto ‘Educación de la afectividad y de la sexualidad humana’ del Instituto Cultura y Sociedad.