



Secretariat of Pro-Life Activities

3211 FOURTH STREET NE • WASHINGTON DC 20017-1194

202-541-3070 • FAX 202-541-3054 • EMAIL PROLIFE@USCCB.ORG • WEB WWW.USCCB.ORG/PROLIFE

¿Conoces a *Roe*?

***Roe* y *Doe* legalizaron el aborto durante los nueve meses de un embarazo.**

Muchas personas no se dan cuenta de que *Roe vs. Wade* legalizó el aborto durante los nueve meses de un embarazo. *Roe* establece que los abortos no serán restringidos en absoluto en el primer trimestre; en el segundo trimestre, el aborto podría regularse solo para proteger la salud de la madre.¹ Después de la “viabilidad”,² *Roe* permitiría la prohibición del aborto salvo en los casos en que fuera necesario para preservar la salud de la madre.³

Pero en el caso complementario de *Roe*, *Doe vs. Bolton*, definió la “salud” materna como “todos los factores (físicos, emocionales, psicológicos, familiares y la edad de una mujer) en función del bienestar de la paciente”.⁴ Por lo tanto, el aborto es legal, y no puede prohibirse, en el séptimo, el octavo y el noveno mes de embarazo⁵ si se invoca alguna de estas razones.⁶

Si *Roe* es revocado, el proceso democrático –no los tribunales– determinará la política que regula los abortos

Antes de *Roe*, todos los estados permitían el aborto si era necesario para salvar la vida de la madre, y algunos permitían el aborto en otras circunstancias.⁷ Pero *Roe* considera que cualquier prohibición al aborto es inconstitucional.

Si se revoca *Roe*, la política del aborto la decidirán los ciudadanos de cada estado por vía del proceso democrático, en lugar de los tribunales. Algunos estados pondrán límites al aborto, en otros habrá pocos límites.⁸

Hasta que *Roe vs. Wade* no sea anulada, la gente no podrá regirse nuevamente a sí misma sobre el importante tema de política pública del aborto.

El aborto no es un asunto sobre el cuidado de la salud

Los defensores del aborto hablan como si el aborto fuera parte del cuidado de la salud, un procedimiento que es moral y emocionalmente equivalente a extirpar quirúrgicamente las amígdalas o el apéndice. que A menudo se transmite como tan moralmente neutral que solo unos pocos atípicos religiosos lo encuentran objetable. Sin embargo, en realidad, la gran mayoría, más del 85%, de obstetras / ginecólogos, provenientes de muchas religiones o sin fe, se niegan a ser asociados o realizar un aborto.⁹ Además, según el Instituto Pro-aborto Guttmacher, el 86% de los hospitales no participaron en el aborto.¹⁰ Finalmente, incluso *Roe* reconoce que el aborto es diferente a otros procedimientos realizados por un profesional de la salud y que los bebés por nacer merecen cierta protección.¹¹ El aborto no es cuidado de la salud y ni un favor a las mujeres y a los proveedores de servicios de salud para fingir que sí lo es.

La licencia de aborto extremo de *Roe* no es ampliamente compatible

Los defensores del aborto afirman que *Roe* goza de amplio apoyo público y algunas encuestas recientes parecen proporcionar evidencia para este reclamo. Pero la mayoría de las encuestas no explican la licencia extrema de aborto de *Roe* y algunos la tergiversan. Por ejemplo, una encuesta del 2016 Pew Research Center afirma que el 69% de los estadounidenses prefiere *Roe v. Wade* y el 28% se opone.¹² Pero la encuesta erróneamente describe a *Roe* como estableciendo “el derecho constitucional de una mujer a un aborto, al menos en los primeros tres meses de embarazo”. El hecho es que *Roe* hizo legal el aborto durante los 9 meses de embarazo y por prácticamente cualquier razón.¹³

La gran mayoría de los estadounidenses se opone a la política de aborto casi ilimitado dictada por *Roe*, y la mayoría cree que el aborto no debería ser legal por las razones por las que con mayor frecuencia se realiza. Una encuesta de Gallup en mayo de 2018 muestra que un 65% de los estadounidenses dijo que el aborto debería ser ilegal en el segundo trimestre y el 81% dijo que el aborto debería ser ilegal en el último trimestre.¹⁴ Una encuesta de Marist en 2018 muestra que el 51% de las mujeres dijeron que el aborto nunca debería permitirse (9%) o permitirse solo en casos de violación, incesto y para salvar la vida de la mujer (42%).¹⁵

Entonces, ¿por qué las encuestas muestran que la mayoría de los estadounidenses está a favor de *Roe vs. Wade*? Porque ellos realmente no saben lo que *Roe* hizo.

***Roe* es una mala ley constitucional**

Incluso los expertos legales que apoyan el aborto creen que *Roe* no está bien razonada y es un caso extremo de exceso judicial.

El fallecido profesor de derecho de Yale John Hart Ely dijo, *Roe vs Wade* es “una decisión muy mala. . . porque *no es una ley* constitucional y casi no tiene sentido de la obligación de intentar serlo”.¹⁶

El abogado Edward Lazarus, exsecretario de justicia del autor de *Roe*, el juez de la Corte Suprema Blackmun, lo expresó de la siguiente manera: “Como una cuestión de interpretación constitucional y método judicial, *Roe* colinda con lo indefendible. . . [Es] una de las decisiones constitucionales más sospechosas intelectualmente de la era moderna”.¹⁷

El profesor de derecho de Harvard, Lawrence Tribe, criticó a *Roe* diciendo que “detrás de su propia cortina de humo verbal, el juicio sustantivo sobre el que descansa no se encuentra en ninguna parte”.¹⁸

La jueza Sandra Day O’Connor dijo: “Las decisiones de aborto de la Corte ya han causado una gran distorsión en la jurisprudencia constitucional de la Corte. . . ninguna norma legal o doctrina está a salvo de la anulación *ad hoc* por este Tribunal”.¹⁹

Y luego la jueza de Circuito (ahora la jueza de la Corte Suprema) Ruth Bader Ginsburg dijo que *Roe* “se arriesgó demasiado en el cambio que ordenó y presentó una justificación incompleta para su acción”.²⁰

Cuando los expertos en ambos lados del debate sobre el aborto acuerdan que *Roe* es una mala ley, revertirla tiene sentido legal y devolvería la política del aborto a los ciudadanos para que sea definida por medio del proceso democrático.

Las leyes antiabortistas pueden reducir y, de hecho, reducen la tasa de abortos

La mayoría de las personas en ambos lados del debate sobre el aborto están de acuerdo en que reducir el número de abortos es un resultado deseable. Mientras que algunos argumentan que la anticoncepción es la clave para reducir la tasa de abortos, la evidencia del mundo real no respalda eso. En cambio, las investigaciones muestran que, incluso cuando a las mujeres se les proporcionaba anticoncepción de emergencia gratuita con anticipación, la tasa de embarazo y aborto seguía siendo estadísticamente equivalente a la de quienes no recibían dicha anticoncepción.²¹ De hecho, la disponibilidad de métodos anticonceptivos y abortos puede aumentar la tasa de embarazos no deseados (así como las infecciones de transmisión sexual) ya que los estudios muestran que las personas adoptan conductas más frecuentes y riesgosas si creen que su riesgo ha disminuido.²² Por otro lado, la evidencia sugiere que las leyes que restringen el financiamiento del aborto (como la enmienda Hyde que impide que los fondos de Medicaid vayan al aborto) o limitar su disponibilidad, informar a los padres y proporcionarles a las mujeres más información reducen la tasa de abortos.²³ Lamentablemente, *Roe*, su compañera *Doe*, y algunas sentencias posteriores se han utilizado para invalidar muchas leyes destinadas a reducir la tasa de abortos.

El aborto falla a las mujeres

El aborto a menudo se presenta como algo esencial para que las mujeres logren la libertad y la igualdad con los hombres, sin embargo, muchos informan que sienten cierto grado de presión o abortan para complacer a otra persona, a menudo a su pareja.²⁴ Además, después del aborto, muchas mujeres reportan sentimientos de depresión, inclinaciones suicidas o de autolesión, tristeza, vergüenza y arrepentimiento.²⁵ Por ejemplo, Cynthia Carney, en un informe *amicus* presentado ante la Corte Suprema, describió las secuelas de su aborto diciendo: “Durante 23 años, tuve ataques de llanto, depresión y pensamientos suicidas. Emocionalmente me devastó”. Camelia Murphy explicó: “He sufrido de baja autoestima, odio hacia mí misma, impulsos suicidas, ansiedad constante (especialmente sobre el sexo y sobre la toma de decisiones)”. Donna Razin dijo que su aborto le había provocado “un gran arrepentimiento –al principio, tenía tendencias suicidas. Con el paso de los años, he desarrollado mucha amargura, enojo y odio hacia mí misma”.²⁶ Las mujeres estarían mejor atendidas si la sociedad tratara de responder creativamente a las necesidades de las madres solteras, madres que tratan de terminar la escuela, madres que necesitan ingresos más altos o estables, etc. en lugar de decirles que la muerte de sus hijos es la mejor respuesta. Podemos y debemos hacer algo mejor para todas las mujeres.

El aborto detiene un corazón latente

Los defensores del aborto generalmente se refieren al ser humano que crece en el útero de su madre en términos deshumanizantes como “producto de la concepción” y sugieren que la mayoría de los abortos se realizan antes de que los órganos fetales estén funcionando.

En realidad, la gran mayoría se realiza después de que el corazón del feto ha comenzado a latir. El corazón de un bebé comienza a latir aproximadamente a los 21 o 22 días después de la fecundación.²⁷ Eso es con unas 3 semanas de desarrollo. La gran mayoría de los abortos en Estados Unidos se realizan bien después de este punto.²⁸

El principal estrategia para legalizar el aborto mintió sobre las muertes por abortos ilegales

Las afirmaciones de que miles de mujeres estaban muriendo de abortos ilegales en la época de *Roe* fueron fabricadas con fines políticos. El difunto Dr. Bernard Nathanson, un estratega jefe para legalizar el aborto, dijo que él y sus asociados inventaron la “bella y redonda figura impactante” de “5,000 a 10,000 muertes al año” de abortos ilegales:

Confieso que sabía que las cifras eran totalmente falsas, y supongo que los demás también si se detenían a pensar en ello. Pero en la “moralidad” de nuestra revolución, fue una figura útil, ampliamente aceptada, entonces ¿por qué salir de nuestro camino para corregirla con estadísticas honestas?²⁹

La investigación confirma que el número real de muertes maternas resultantes del aborto en los 25 años anteriores a 1973 promedió 250 por año, con un máximo de 388 en 1948.³⁰ En 1966, antes del primer aborto legalizado por el estado, 120 madres murieron a causa del aborto.³¹ Si bien cualquier muerte es una tragedia, en 1972, cuando el aborto seguía siendo ilegal en el 80 por ciento del país, el número bajó a 39 muertes maternas por aborto.³²

Además, un estudio pionero sobre el aborto en Chile publicado en 2012 en una revista científica revisada por pares reveló que la prohibición del aborto en Chile en 1989 no causó un aumento en la tasa de mortalidad materna (MMR). Por el contrario, después de que se prohibió el aborto, la tasa de mortalidad materna se redujo en 69.2% en los siguientes catorce años.³³

¹ En el primer trimestre, “La decisión del aborto. . . debe quedar al criterio profesional del médico de la mujer embarazada”. En el segundo trimestre, el Estado puede “regular el procedimiento del aborto de manera razonablemente relacionada con la salud materna”. *Roe vs. Wade*, 410 U.S. 113 (1973), en 164.

² “Es decir, potencialmente capaz de vivir fuera del útero de la madre, aunque con ayuda artificial”. *Roe*, en 160.

³ Después de la “viabilidad”, el Estado podría “prohibir” el aborto “salvo en los casos en que fuera necesario, si hay una razón médica apropiada, para preservar la salud de la madre.” *Roe*, en 164-65.

⁴ *Doe vs. Bolton*, 410 U.S. 179 (1973) en el 192. La “opinión *Doe vs. Bolton* ... y esta, por supuesto, deberán leerse juntas.” *Roe*, en 165.

⁵ En *Planned Parenthood v. Casey*, la Corte abandonó el marco trimestral pero reafirmó la legalidad del aborto “después de la viabilidad” para la “preservación de la. . . salud de la madre”. 505 U.S. 833 (1992) en 879.

⁶ La Corte Suprema, sin embargo, aún no se ha enfrentado al desafío de una prohibición posterior a la viabilidad que pondrá a prueba la amplitud de *Doe*. De hecho, 20 estados actualmente prohíben los abortos tardíos sujetos a una excepción limitada para la vida de la madre o la salud física (no por razones emocionales, psicológicas, familiares ni relacionadas con la edad). La mayoría de estas leyes no ha sido impugnada, pero son difíciles de hacer cumplir incluso si son constitucionalmente permisibles.

⁷ Paul Benjamin Linton, “*Planned Parenthood v. Casey*: The Flight of Reason in the Supreme Court”, *Saint Louis University Public Law Review* 13, no. 1 (1993): 24-26.

⁸ Benjamin Wittes, “Letting Go of *Roe*”, *The Atlantic Monthly*, enero/febrero de 2005, 48.

⁹ Debra B. Stulberg, et al., “Abortion Provision Among Practicing Obstetrician-Gynecologists”, *Obstetrics and Gynecology*, 118, no. 3 (septiembre de 2011): 609-614, https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2011/09000/Abortion_Provision_Among_Practicing.16.aspx.

¹⁰ Stanley K Henshaw, “Abortion Incidence and Services in the United States, 1995–1996”, *Perspectives on Sexual & Reproductive Health* 30, no. 6 (noviembre / diciembre de 1998): 263-70, <https://www.guttmacher.org/journals/psrh/1998/11/abortion-incidence-and-services-united-states-1995-1996>.

¹¹ “El derecho a la privacidad, sin importar su base, es lo suficientemente amplio como para incluir la decisión del aborto; *que el derecho, sin embargo, no es absoluto y está sujeto a algunas limitaciones; y que en algún momento los intereses del estado en cuanto a la protección de la salud, los estándares médicos y la vida prenatal se vuelvan dominantes*. . . . La mujer embarazada no puede aislarse en su privacidad. Ella lleva un embrión y, más tarde, un feto. . . *Por lo tanto, la situación es intrínsecamente diferente de [otras situaciones en las que la Corte ha reconocido un derecho constitucional de privacidad, como] intimidad conyugal, o posesión en el dormitorio de material obsceno, o matrimonio, o procreación, o educación*”. (Énfasis agregado) *Roe*, en 155 y 159.

¹² Pew Research Center, “Low Approval of Trump’s Transition but Outlook for His Presidency Improves” (diciembre de 2016), Q.96F1, p 71, <http://assets.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/5/2016/12/08135748/12-08-16-December-political-release.pdf>.

¹³ Ver notas 1-5 arriba.

¹⁴ Servicio de noticias de Gallup, “Gallup Poll Social Series: Values and Beliefs” (1-10 de mayo de 2018), Q.15, <http://news.gallup.com/file/poll/235634/180613AbortionTrimesters.pdf>.

¹⁵ Knights of Columbus / Marist Poll, “Abortion Limits Favored” (enero de 2018), <http://www.kofc.org/un/en/resources/communications/kofc-marist-poll-national-nature-sample-tables2017.pdf>.

¹⁶ John Hart Ely, “The Wages of Crying Wolf: UA Comment on *Roe v. Wade*”, *Yale Law Journal* 82, no. 5 (abril de 1973): 947, <https://pdfs.semanticscholar.org/57de/57a09824f1bdca05e47c898a46e717618d23.pdf>.

¹⁷ Edward Lazarus, “The Lingering Problems with *Roe v. Wade*, and Why the Recent Senate Hearings on Michael McConnell’s Nomination Only Underlined Them”, *FindLaw*, 3 de octubre de 2002, <https://supreme.findlaw.com/legal-commentary/the-lingering-problems-with-roe-v-wade-and-why-the-recent-senate-hearing-on-michael-mcconnells-nomination-only-sublined-them.html>.

¹⁸ Lawrence H. Tribe, “Foreword: Toward a Model of Roles in the Due Process of Life and Law”, *Harvard Law Review*, 87, no. 1, (noviembre de 1973): 7.

¹⁹ *Thornburgh v. American College of Obstetricians and Gynecologists*, 476 U.S. 747 (1986) (discrepancia O’Connor), en 814.

²⁰ Ruth Bader Ginsburg, “Some Thoughts on Autonomy and Equality in Relation to *Roe v. Wade*”, *North Carolina Law Review* 63, no. 2 (enero de 1985): 376, <http://scholarship.law.unc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2961&context=nclr>.

²¹ United States Conference of Catholic Bishops, “Hoja informativa: anticoncepción de emergencia no puede reducir el embarazo y el aborto no deseados”, 5 de junio de 2014 (citando autorización), <http://www.usccb.org/issues-and-action/human-life-and-dignity/contraception/fact-sheets/emergency-contraception-fails-to-reduce-unintended-pregnancy-abortion.cfm>.

²² Para más información, consulte las hojas de datos de USCCB: “La anticoncepción de emergencia no reduce el embarazo ni los abortos no deseados” y “El mayor acceso a anticonceptivos no reduce los abortos”, 17 de marzo de 2011, <http://www.usccb.org/issues-and-action/human-life-and-dignity/contraception/facts-sheets/greater-access-to-contraception-does-not-reduce-abortions.cfm>.

²³ Michael J New, “Analyzing the Effect of Anti-Abortion US State Legislation in the Post-Casey Era”, *State Politics and Policy Quarterly* 11, no. 1 (March 2011), 42, <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1532440010387397>.

²⁴ Priscilla Coleman, et al., “Women Who Suffered Emotionally from Abortion: A Qualitative Synthesis of Their Experiences” *Journal of American Physicians and Surgeons* 22, no. 4 (Winter 2017), 115 <http://www.jpands.org/vol22no4/coleman.pdf>.

²⁵ Escrito de Sandra Cano, la ex “Mary Doe” de *Doe vs. Bolton*, y 180 mujeres heridas por aborto como Amici Curiae en apoyo del demandante. *Gonzales vs. Carhart*, 550 US 124 (2007) (Nos. 05-380, 05-1382), <http://thejusticefoundation.org/wp-content/uploads/2011/10/Gonzales-v.-Charhart-Amicus-Brief-Excerpts.pdf>.

²⁶ “Brief of Sandra Cano, the former ‘Mary Doe’ of *Doe v. Bolton*, and 180 women injured by abortion as Amici Curiae in support of Petitioner”, *Gonzales v. Carhart*, 550 U.S. 124 (2007), 22–24, <http://thejusticefoundation.org/wp-content/uploads/2011/10/Gonzales-v.-Carhart-Amicus-Brief-Excerpts.pdf>.

²⁷ Keith L. Moore y T.V.N. Persaud, *The Developing Human: Clinically Oriented Embryology*, 7^ª ed. (Philadelphia: W.B. Saunders Co., 2003), 330.

²⁸ El 60% se realiza después de la 6ª semana de “edad gestacional” contada a partir del último período menstrual o la 4ª semana de desarrollo. Tara C. Jatlaoui, et al., “Vigilancia del aborto-Estados Unidos, 2014”, *Informe semanal de morbilidad y mortalidad, Resúmenes de vigilancia* 66, no. 24 (2017), 1-48.

²⁹ Bernard Nathanson, *Aborting America* (Nueva York: Doubleday, 1979), 193.

³⁰ *Ibid.*, 42.

³¹ De la Oficina del Centro de Estadísticas Vitales de Estados Unidos para el Control de Enfermedades, citado en Dr. y Sra. J. Wilke, *Abortion: Questions and Answers*, edición revisada (Cincinnati: Hayes Publishing, 1990), 169.

³² *Ibid.*

³³ Elard Koch, et al., “Women’s Education Level, Maternal Health Facilities, Abortion Legislation and Maternal Deaths: A Natural Experiment in Chile from 1957 to 2007”, *PLoS ONE* 7, no. 5 (mayo de 2012), <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0036613>.