Hace apenas unos días se desató una gran polémica ante la noticia de que la Secretaría de Salud incluyó, en la norma oficial de los servicios de planificación familiar , la así llamada Anticoncepción Hormonal Postcoital, también conocida como Contracepción de Emergencia.

Las opiniones al respecto, a favor o en contra no se han dejado esperar. Haciendo eco de aquellos que están a favor del uso de estas pastillas tenemos a María Consuelo Mejía, Presidenta de Católicas por el Derecho a Decidir; Martha Lanas, Directora de GIRE; Lydia Cacho, Directora General del Centro Integral de Atención de la Mujer; José Aguilar Gil, Director de Red Democracia y Sexualidad, AC; Malú Micher, del PRD y Secretaria de la Comisión Equidad y Género, el Dr. Octavio López, Gineco-obstetra, entre otros (los cito a ellos pues son los que han salido en los diferentes medios). Entre los que están en contra de estos “servicios” tenemos a los grupos PROVIDA y a la Iglesia Católica (que emitió una Declaración Acerca de la "anticoncepción hormonal postcoital"), principalmente. Para unos, los que están a favor, estas pastillas son simplemente anticonceptivas, para los otros, son abortivas, por lo tanto, atentan directamente contra la vida de un ser humano.

Espero que a lo largo de estas líneas, podamos tener la suficiente información que, nos permita emitir un juicio ético sobre este asunto y podamos actuar en consecuencia.

La Iglesia Católica en su Declaración elaborada por la Comisión Episcopal de Pastoral Familiar el 23 de Enero del 2004, declara:

Se trata de una combinación de hormonas que puede actuar impidiendo la implantación de un óvulo ya fecundado o embrión en la pared del útero, con lo cual se produce un aborto y se impide que el embrión pueda continuar su desarrollo.

Nos preocupa que la salud de las mujeres, especialmente de las adolescentes, no esté debidamente informada, educada y protegida, pues la literatura especializada reporta contraindicaciones y efectos secundarios que no están contemplados en esta Norma.

Por más que se quiera definir el embarazo hasta la implantación del óvulo fecundado en la pared del útero, con base en las constataciones científicas de la genética se puede afirmar que la vida de un nuevo ser comienza en el momento en que el óvulo es fecundado y se completa el nuevo genoma.

De la misma manera cabe decir, por las constataciones científicas, que no se puede hablar de pre-embrión y embrión, puesto que el óvulo fecundado, o sea el cigoto o embrión unicelular, tiene un desarrollo contínuo, gradual y coordinado, sin saltos cualitativos.

El efecto de la "anticoncepción hormonal postcoital" cuando impide la implantación o anidación es claramente abortivo, en cuanto que elimina directa y voluntariamente la vida de un ser humano recién concebido. Por ello parece un contrasentido el que en la mencionada norma oficial y en alguna literatura especializada, se diga que no actúa como abortivo.

Recordamos que el aborto es un acto gravemente ilícito por cualquier método que se realice, pues se atenta contra la vida del más inocente de los seres humanos.

Sentimos vivamente el grave problema de los embarazos de adolescentes y, a este respecto, recordamos una vez más que los esfuerzos de las políticas públicas de salud reproductiva deben estar orientados a la educación para un ejercicio responsable de la sexualidad con base en los valores éticos objetivos y universales y no en la simple información y en la distribución y promoción de este tipo de productos que no hacen sino poner en riesgo la salud de las mujeres, especialmente de las adolescentes, y menoscabar el bien común, al no respetar el derecho a la vida de los no nacidos, como lo pide nuestra Constitución.

Es necesario dar el justo significado a los términos, de modo que todos sepan cuál es la realidad de la "anticoncepción hormonal postcoital"; tal realidad debe interpelar la conciencia de todos, especialmente de los operadores de la salud: médicos, enfermeras, farmacéuticos, etc. quienes tienen el deber ético de anteponer objeción de conciencia.

La difusión de la "anticoncepción hormonal postcoital" muestra claramente cómo los confines entre anticoncepción y aborto son cada vez más sutiles y son productos ambos de una mentalidad antivida fruto de la cultura de la muerte, contraria al Evangelio.

Vistas las dos posturas procederemos nuestro análisis.

El Dr. Justo Aznar nos dice que, la contracepción de emergencia puede definirse como la utilización de drogas o mecanismos diversos para evitar un embarazo después de una relación sexual. Existen diversos medios para practicarla. En primer lugar se utilizaron estrógenos a altas dosis; después se empezaron a usar conjuntamente estrógenos y progesterona y más recientemente se están

utilizando progestágenos solos o danazol (una antigonadotropina). También el misoprostol y la mifepristona (RU-486, más conocida como píldora abortiva) han sido empleado en la contracepción de emergencia. Pero realmente son dos los métodos que actualmente se usan: el método de Yuzpe, en el cual se administran conjuntamente estrógenos (etinilestradiol 100 ug) y progestágenos (levonorgestrel, en dos tomas de 750 ug). Este último método se distribuye bajo el nombre comercial de NorLevo.

El Dr. Rafael Luis Pineda , nos dice también al respecto, que son varios los métodos que pueden utilizarse en este sentido:

a) combinación de estrógenos y progestágenos sintéticos,
b) estrógenos sintéticos solamente,
c) progestágenos sintéticos solamente,
d) danazol ,
e) antipregesterónicos (mifepristone).

Por su parte, el Dr. Mauricio Besio R. nos comenta que, los estrógenos más utilizados son el etilestilbestrol (25-50 mgrs. por 5 días) y el etinilestradiol (0,5-2mgrs. por 5 días), pero otros estrógenos (estrógenos conjugados por vía oral o endovenosa, benzoato de estradiol y fenilpropionato de estradiol intramuscular) también han sido empleados. Ya en 1972, Yuzpe y colaboradores (conocido como Método Yuzpe), administraron una combinación de estrógenos y progestágenos -habitualmente o,2 mgrs de etinil estradiol y 2 mgrs de norgestrel o 1 mgr de levonorgestrel, en dos dosis y en 1 día,- en las 72 horas siguientes al coito, lo que tendría una acción multifactorial, afectando principalmente al endometrio.

La mortífera combinación de metotrexate y misoprostol (Cytotec), no solo es abortiva, también tiene serios efectos secundarios. Entre dichos efectos se encuentran daños a los riñones, a los cromosomas, infertilidad, cáncer, intoxicación de los intestinos, convulsiones, vómitos, diarrea, desórdenes sanguíneos serios, menstruación excesiva, náuseas y dolores de cabeza.

El uso de la mifepristona (RU 486), utilizada durante las primeras semanas del embarazo, provoca el aborto al competir en el endometrio con la progesterona que lo sostiene .

Las pastillas autorizadas en México se conocen como Ovral, Eugynon, Nordiol y Neogynon, entre otras.

¿Qué dicen los laboratorios que la producen?

En la página de internet de Laboratorios HRA Pharma nos dice que en mayo de 1999 lanzó un nuevo producto NorLevo®, Vikela, Vika, Duofem el cual no contiene estrógeno y nos da las siguientes indicaciones:

El primer comprimido debe tomarse tan pronto sea posible después del contacto sexual sin protección, y a más tardar dentro de las 72 horas (3 días) después de la relación.

El segundo comprimido debe ser ingerido entre de las 12 horas (lo mas temprano) y 24 horas a más tardar después de la primera toma. NorLevo®, Vikela, Vika, Duofem puede ser administrado en cualquier momento del ciclo.

Estos Laboratorios nos dicen que, hasta la fecha, no se conocen contraindicaciones para la Anticoncepción de Emergencia con NorLevo® y dan la siguiente advertencia: este método puede prevenir un embarazo no deseado, pero no protege contra las enfermedades de transmisión sexual ni contra el SIDA.

También explican como funcionan, -cito textualmente-: *actualmente comprendemos que varios mecanismos pueden estar involucrados, tales como, alteración de la ovulación o la modificación del revestimiento uterino. La anticoncepción de emergencia tiene sus efectos antes de la implantación del huevo en el útero. Si está ya embarazada antes de usar la anticoncepción de emergencia, el embarazo continuará normalmente. Los efectos secundarios que se observaron durante los ensayos clínicos son: nauseas y vómitos; vértigos, fatiga y dolor de cabeza; dolor en el bajo vientre y sensibilidad mamaria; sangrado vaginal. Continúan diciendo que: previene el embarazo en 7 a 9 casos de cada 10: por lo tanto, no es 100% efectivo. Y afirman que la anticoncepción de emergencia con NorLevo® no es un aborto, ya que el levonorgestrel contenido en el NorLevo®, bloquea la ovulación, y así previene la fertilización. Si el embrión está implantado en el útero, el levonorgestrel no puede desalojarlo de éste.*

Terminan diciendo: Habitualmente, en el medio del ciclo, un huevo-óvulo, es liberado por uno de los dos ovarios. Este evento es denominado "Ovulación". Si en ese momento, células de esperma que pueden fertilizar al huevo hasta dentro de los siete días siguientes a ser depositados en la vagina, están alrededor del huevo, la "fertilización" puede llevarse a cabo es decir, la unión del huevo con una esperma. Después de los pocos días, el huevo fertilizado se ancla o se implanta, en el útero, y la gestación comienza.

El Dr. Rafael J. Cabrera A. Nos habla también de 2 fármacos, uno maquilado por los laboratorios PANZIMA de Nicaragua, cuyo contenido es: Etinilestradiol 0.1 mg y Levonorgestrel 0.5 mg. El otro, producido por los laboratorios VIJOSA de El Salvador, ha sido registrado con el nombre de VERMAGEST, es un compuesto inyectable con una combinación de complejo estrógeno-progestágeno 60 mg.

Los Laboratorios Gador de Argentina producen April y Tridestan compuestos por Etinilestradiol y Levonorgestrel; y Tridette compuesto por Etinilestradiol y Norgestimato.

Hasta aquí, hemos visto algunos de los principales productos así como sus

componentes y la información ofrecida por los diversos laboratorios, que es muy similar, al hablar de estos productos. También hemos comentado algunos de los efectos más característicos de éstos.

Análisis ético

Con lo expuesto hasta ahora, vemos que, no todos los productos mencionados, son solamente anticonceptivos como afirman los promotores de los mismos, sino que, estas pastillas de contracepción de emergencia o “del día después” pueden ser también abortivas.

Alberto G. Bochatey, O.S.A. , nos dice al respecto: desde el punto de vista técnico: Este fármaco provoca una alteración en el transporte tubárico y también una des-sincronización en la maduración del endometrio. Esto significa que el efecto buscado, es inhibir la habilidad del endometrio para la anidación del embrión humano. Si la píldora es tomada en el período periovulatorio, impide el normal desarrollo y progreso del embrión humano, lo que elimina las posibilidades de supravivencia de dicho embrión, que ya está presente. El levonorgestrel (droga especialmente usada para la píldora de la que hablamos) altera la receptividad del endometrio impidiendo que el embrión siga su desarrollo y pueda implantarse, ya que a la mucosa uterina, se la altera de forma tal que le faltan vasos sanguíneos, consistencia (esponjosa) y espesor. Así, el "terreno" no es apto y la implantación no es exitosa lo que provoca la muerte del embrión. Esta es entonces la acción abortiva del levonorgestrel que por lo precoz de la misma, seguramente pasará inadvertida a la madre.
En el mismo sentido, el Dr. Rafael Luis Pineda (ya citado) nos dice: La "contracepción de emergencia" puede actuar: antes de la fecundación, inhibiendo o alterando la ovulación, interfiriendo con los mecanismos de la fertilización, o una vez que se ha producido la unión del óvulo con el espermatozoide o fecundación alterando el transporte del embrión hacia el útero, inhibiendo su implantación en el endometrio o provocando la eliminación de un embrión recién implantado. En otras palabras, produce un aborto temprano suprimiendo a un ser humano recién concebido, lo que constituye un acto seriamente ilícito que destruye al más inocente de los seres humanos. Nos habla también de cómo en el plano científico y social se está arraigando el uso de una terminología engañosa y confusa. Se trata de la tendencia actual a enmascarar el vocablo "aborto" utilizando una nomenclatura que no se refiera directamente a este acto y, a su vez, que no "asuste" por las connotaciones que el término implica. La nueva terminología - "interceptivo" - le quita dramatismo al uso del término y engaña a quien no conoce su verdadero sentido.

Ralph Rahwan del Colegio de Farmacéuticos de la Ohio State University en Columbus, -en respuesta a una editorial del Lancet en la que se afirmaba que "la contracepción de emergencia no constituía un aborto"- dice que los "interceptivos (…) interfieren primariamente con la implantación de un óvulo fertilizado y representa un aborto muy temprano. Los libros de Embriología reconocen que la

concepción se produce en la fertilización. El término "contracepción de emergencia" tal como es usado en la editorial (...) es equivocado. Vemos por tanto, que cualquier compuesto que modifique las funciones endometrales previene o altera la implantación, implicando mecanismos de intercepción, los que involucran el corto periodo que media entre la llegada del embrión a la cavidad uterina y su implantación en el "nido" endometral es abortivo.

Podemos concluir esta primera parte, con el Dr. Justo Aznar (ya citado), diciendo que, el principal mecanismo de acción de estas drogas, es decir cuando se dan estrógenos y progesterona conjuntamente, consiste en una alteración del endometrio , que se produce antes de la implantación. Se podría decir que, en más del 75% de las veces, la píldora del día siguiente compuesta por estrógenos y progesterona, actúa por un mecanismo anti-implantatorio y por tanto abortivo. Llama la atención como la propaganda realizada por los fabricantes de estos productos, así como la información que se da en los prospectos que acompañan al fármaco es insuficiente, cuando no engañosa. En el prospecto del fármaco se habla de que "puede producir cambios endometriales que dificultan la implantación", sin hacer referencia alguna de a qué o a quién impide implantarse". Es decir sin especificar que lo que no se puede implantar es un embrión humano. Incluso se dice que impide la implantación del óvulo, cuando es bien conocido que los óvulos no se implantan, lo que se implanta es el zigoto (óvulo fecundado). Ocultar o eludir información que podría ocasionar algún contratiempo político, económico o profesional es una forma de faltar a la verdad y una clara manipulación.

Hasta aquí, hemos visto los afectos de estos “anticonceptivos” sobre el endometrio de la mujer lo que ocasiona que el embrión no se pueda implantar y se produzca un aborto. Ahora bien, tanto los laboratorios que fabrican estos productos como todos aquellos que se afanan en su promoción y difusión, desde grupos minoritarios como son Católicas por el Derecho a Decidir hasta grandes organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirman que no hay embarazo sino hasta la implantación en el útero por lo que no se puede hablar de aborto si no se ha implantado. Incluso en los medios, compararon al óvulo fecundado, con cualquier otra célula como una verruga, por lo que puede ser extirpada y no estás matando a un ser humano, sino eliminando una célula molesta.

El ser humano tiene una reproducción sexuada. Depende de dos células: el espermatozoide (del hombre) y el ovocito (de la mujer), cada una de las cuales por separado es altamente especializada, pero no es un ser humano. Sin embargo, cuando estas dos células se unen en la concepción, llevando cada una su mensaje genético dentro de 23 cromosomas, entonces comienza la vida de un nuevo ser humano con sus 46 cromosomas. Desde ese instante ese nuevo ser humano ya tiene su sexo y grupo sanguíneo, que pueden ser diferentes al de la madre. También en ese momento de la concepción está determinado el color de los ojos y de la piel, así como otras características físicas, incluso hasta la posibilidad de algunas de las enfermedades que este nuevo ser humano pueda sufrir en el futuro.

Este nuevo ser es distinto del padre y de la madre y posee su propio ADN.

El cigoto o nuevo ser humano, al cabo de seis días de fecundado, se implanta en el útero de su madre en etapa de blastocisto. Existe el criterio erróneo de nombrar en las primeras etapas de desarrollo del embrión como “pre-embrión” sosteniendo que en dichas etapas no hay aún vida humana justificando así el uso de los dispositivos intrauterinos (DIU o IUD) o las hormonas que producen microabortos, como algunas de las mal llamadas píldoras anticonceptivas; la anticoncepción de emergencia o píldoras del día siguiente, que alteran el endometrio ; y la experimentación con embriones. Pero una vez que el ovocito es fecundado y comienza la vida del cigoto ha comenzado una nueva vida humana y todo lo que atente contra ella, termina con la vida de un ser humano.

El profesor Jérome LeJeune ante la Asamblea Legislativa del Estado de Louisiana (USA) el 7 de junio de 1990 afirmó:

La vida tiene una historia muy, muy larga. Ha sido transmitida desde hace milenios en el género humano. Pero cada uno de nosotros tiene un momento de iniciación preciso, que es aquel en el cual toda la información genética, necesaria y suficiente, se reúne dentro de una célula, el óvulo fertilizado, y este momento es el momento de la fecundación. No existe la más mínima duda sobre esto.

Hace 17 años no se podía decir nada acerca del contenido de la primera célula. Si se buscaba en su interior el mensaje genético que estaba codificado, se mataba a esa célula. Sucedía lo mismo con el embrión muy joven. Porque era imposible examinar el embrión de un día, de dos días o de una semana de edad y ver si tenía tal o cual característica, sin destruirlo, debido a la rudeza de la técnica.

Ahora tenemos un extraordinario descubrimiento, hecho hace cuatro años y que se utiliza en los laboratorios desde hace dos años. De un embrión de tres días que tiene de cuatro a ocho células, se extrae, en forma muy cuidadosa, una de esas células perforando la zona pelúcida, sacando la célula y volviendo a cerrar el diminuto orificio. Entonces, de la célula, con una nueva técnica llamada PCR o "polimerización en cadena" se reproduce el DNA de esa célula única y se llega a tener suficiente cantidad de tal DNA para analizarlo. Con la técnica en referencia se reproducen millones de copias de la molécula inicial del DNA en 24 horas. Así, aún en un embrión de una semana de edad, con éstas nuevas técnicas podemos decir: "es un hombre " o " es una mujer". Va más allá de lo imaginable que los abogados, al conocer de repente que este embrión de una semana es un muchacho o una chica, no quisieran reconocer al mismo tiempo que es una persona humana.

Un segundo descubrimiento que cambió nuestra manera de considerar la composición genética humana en los últimos dos años fue hecho por Jeffries, quien súbitamente tuvo la ingeniosa idea de que existían largos trechos del mensaje genético destinados únicamente a dar regularidad a las células. El DNA específico

de cada persona, al terminar de usar todo el procedimiento técnico, parece un conjunto de rayas de distinto ancho y colocadas a diferentes distancias, que conforman un patrón propio para cada ser humano. Se parece mucho al código de barras que nos encontramos en los productos del supermercado. De hecho, si comparamos el código de rayas de una persona con los de su padre y su madre, podemos reconocer que la mitad de las líneas específicas de la persona también se encuentra en las del padre y la otra mitad en las de la madre; así se obtiene la absoluta definición de la herencia y podemos determinar con un error menor a una vez en diez mil millones, que esa persona es la descendiente biológica de este padre y esta madre. Tal determinación es muy importante en el caso en que la paternidad deba confirmarse. Estamos en capacidad de detectar, más allá de cualquier duda, quién es el padre biológico y en vez de considerar al bebé como un criminal que debe eliminarse por el aborto, la sociedad debe reconocerlo como un ser humano.

La primera célula es generalista. No puede manifestar muchas cosas, pero sabe algo de todo. Dice cómo construir una máquina que a la postre construirá el cerebro. Pero el motivo por el que esta primera célula, que sabe de todo, deba tener especialistas, es porque para que la célula especialista pueda manifestar su propia personalidad tiene que especializarse para que una célula haga las uñas, otra el sistema nervioso, y para que finalmente la totalidad manifieste al ser humano que existe desde la concepción (=fertilización) .

Para recapitular lo que la ciencia nos enseña, diría, fuera de cualquier duda, que sabemos que en el principio existe el mensaje. El mensaje genético es vital y su manifestación es vida. Aún más brevemente diría, fuera de toda discusión, que si el mensaje es un mensaje humano, el ser es un ser humano.

Científica y genéticamente, está totalmente demostrado que desde el momento en que el óvulo es fecundado, se inaugura una nueva vida que no es la del padre ni la de la madre, sino la de un nuevo ser humano que se desarrolla por sí mismo, dotado de su propio genoma y de una personalidad propia que lo hace único e irrepetible y que posee autonomía propia. Jamás llegará a ser humano si no lo ha sido desde entonces.

Los principales y más respetados diccionarios médicos publicados entre 1978 y 1995, todos definen el comienzo del embarazo como la concepción, y a ésta como la fertilización del óvulo por el espermatozoide: Butterworth´s Medical Dictionary, 2a Edición, 1978; Gould Medical Dictionary, 4a Edición, 1979; Stedman´s Medical Dictionary, 26a Edición, 1995; Harrup´s Dictionary of Medicine and Health, 1a Edición, 1988; Mellon´s Illustrated Medical Dictionary, 3a Edición, 1993; Oxford Concise Medical Dictionary, 4a Edición, 1994 y Pearce´s Medical and Nursing Dictionary and Encyclopedia, 15a Edición, 1983. El Mosby´s Medical, Nursing and Allied Health Dictionary define el embarazo de la siguiente manera: "En el preciso y único momento de la concepción, la mujer está embarazada con un nuevo ser individual". Los siete diccionarios médicos que mencionamos, coinciden en que el

término abortivo es la descripción biológica exacta de cualquier fármaco o dispositivo que cause una acción después de la concepción. Por su parte, el diccionario médico Mosby´s, que también citamos, afirma que cualquier acción causada por un fármaco o dispositivo usado después de la concepción no puede llamarse una acción anticonceptiva.

El Dr. Horacio B. Croxatto afirma: “El cigoto resultante de la fecundación es una célula que tiene la potencialidad de desarrollarse y llegar a ser un humano constituido por miles de millones de células, del mismo modo que una semilla puede llegar a ser un árbol a través de un proceso de crecimiento y desarrollo. Si bien la semilla puede llegar a ser un árbol, aún no lo es; o si bien un huevo puede llegar a ser una gallina, aún no lo es. Asimismo, el cigoto humano puede llegar a ser un embrión, un feto, un recién nacido o una persona adulta, pero aún no lo es. Necesita desarrollarse”. Esta postura, compartida por aquellos que están a favor del uso de las pastillas contraceptivas y de los abortos, deja mucho que desear. Al hablar de potencialidad nos estamos metiendo en el terreno de la filosofía. Filosóficamente hablando, decimos que, desde el momento de la fecundación, tenemos un ser humano en acto, puesto que ya es una vida humana, distinta al padre y a la madre, con su propio código genético, su individualidad y autonomía. Lo que está en potencia son sus cualidades y capacidades que se van desarrollando de manera continua desde la fecundación, pasando por todas las etapas de desarrollo, hasta su muerte natural. Desde el momento de la concepción, no de la implantación , es y seguirá siendo un individuo de la especie humana si no interrumpimos el proceso de desarrollo y crecimiento. Si desconocemos al embrión y al feto humanos como miembros de la especie humana, nos estaríamos desconociendo a nosotros mismos como seres humanos ... y si hemos llegado al punto en el que nos desconocemos a nosotros mismos como seres humanos, entonces debemos temerlo todo, ya que seremos capaces de atentar contra nosotros mismos cuando nos encontramos más indefensos y vulnerables.

Aspectos legales

Por lo tanto, desde el comienzo de esta primera célula en adelante, existe un nuevo y totalmente diferente ser humano. Si esto está demostrado, entonces el párrafo segundo del Art. 14 de nuestra Constitución al señalar que “nadie podrá ser privado de la vida” incluye a todos los seres humanos sin especificar en que etapa de desarrollo se encuentre. El privar a otro de la vida es asesinato aunque este otro sea un cigoto, un embrión, un niño, un joven, un adulto o un anciano. Por tanto la ejecución del aborto, sea por el medio que sea, es anticonstitucional por fomentar el asesinato de un ser humano inocente. Citando al Dr. Alfred Kastler, Premio Nobel de Medicina: “Desde el punto de vista biológico, cualquier práctica abortiva, por temprana que sea, debe ser considerada un homicidio".

Alberto G. Bochatey, O.S.A. (ya citado), nos dice que, tanto la filosofía como la teología, sobre la base de un análisis biológico completo , afirman que el embrión

humano vivo (formado a partir de la unión de los gametos) es un sujeto humano, existente, con una identidad bien definida, el cual comienza desde ese momento, a actualizar su propio desarrollo, en forma coordinada, continua y gradual; de modo tal que nunca es una simple masa de células sino, siempre, un sujeto. Como tal, tiene derecho a su propia vida y en consecuencia, cualquier intervención que no sea a su favor, viola su derecho a la vida. Ningún fin, incluso supuestamente considerado bueno, puede justificar una intervención que produzca la muerte y eliminación de un ser humano. Un fin bueno, no hace buena una acción en sí mala.

Visto todo esto, podemos afirmar junto con el Dr. Rafael Luis Pineda (ya citado) que la discriminación del ser humano en las primeras fases de su existencia no tiene sustentación antropológica y biológica, ya que el ser humano es, desde su inicio un ser perteneciente a la especie humana En conclusión, el uso de la "contracepción de emergencia" constituye - en su intención y en su efecto - un acto seriamente ilícito, porque destruye al más inocente de los seres humanos y viola la dignidad y el respeto inmenso que se debe a la persona humana, derecho primero que adquiere en la concepción, mostrando, una vez más, el espíritu antivida que predomina en la sociedad actual .

Concluyo, vistos los fundamentos anteriores, podemos afirmar que la moral de la Iglesia está a favor de la vida y de la persona y que, además de ver la “realidad desde la óptica de las mujeres” la Iglesia la ve también desde la óptica de todos aquellos seres humanos que, por su tamaño (cigoto, embrión) no pueden defenderse ni clamar por su derecho a la vida. Esto nos demuestra también que Juan Pablo II es uno de los principales promotores de la dignidad de la mujer en el sentido más pleno de la palabra. Si llamar apertura y tolerancia significa abortar seres humanos, aplaudamos a la Iglesia Católica por esa cerrazón que no es otra cosa que apertura, promoción y defensa de la vida humana, de toda vida humana sin importar en que estadio de desarrollo se encuentre.

Esperamos que lo expuesto a lo largo de estas líneas, nos de elementos suficientes, para emitir un juicio ético sobre la ilicitud de las pastillas contraceptivas de emergencia que alterando el endometrio provocan el aborto de una vida humana.