

## ABORTO

### INTRODUCCIÓN

*Yo creo que el aborto es un asesinato porque sé esta negando el derecho a la vida, a ese ser que recién comienza a desarrollarse.*

*Y es el más aborrecible de todos, porque es cometido por su propia madre.*

*La Iglesia esta en contra por hallarlo opuesto al mandamiento "no matar", ya que considera al feto una vida desde el momento de la concepción y un milagro y don de Dios.*

*La sociedad rechaza el aborto y discrimina a la madre que lo realiza, pero no se percata de los motivos que la llevaron a realizarlo.*

*Decidí llevar a cabo este trabajo, presentando los fundamentos de los abortistas e intentaremos llegar a la verdad.*

### HIPOTESIS

*Considero que el aborto sería un acto inmoral, porque viola los derechos a la vida que posee todo ser humano, desde el momento que es concebido. Asimismo estoy convencida que el aborto sería un asesinato, porque el único que tiene el poder de quitar la vida es Dios.*

### OBJETIVO

*Con ésta monografía quiero demostrar que este acto está en contra de nuestros principios morales y contra la voluntad de Dios.*

*Desmentir las justificaciones presentadas por los pro – elección, ya que son erróneas y no tienen ningún valor.*

*Demostrar que el feto es una persona desde el momento de su concepción, no nacida pero persona biológicamente hablando.*

### \*EL\* \*ABORTO\*

#### I CAPITULO

*A menudo oímos decir, por parte de aquellos que están a favor del aborto cosas que nos confunden y que muchas veces por falta de otra información llegamos a tomar como verdades absolutas, es por eso que debemos tener en claro algunas cosas sobre el aborto.*

##### • DEFINICIÓN

*Se considera aborto a la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de que el feto sea viable (antes de comience a presentar signos de actividad vital avanzada) El problema de la viabilidad depende del marco legal de cada país.*

**ABORTO** (L. **aboriri**, **fracasar**). Este término significa una detención prematura del desarrollo y se refiere a

la ex-pulsión de un concepto o de un embrión o feto del útero antes de tiempo, cuando aún no es viable, capaz de vivir fuera del útero. Hay diferentes tipos de aborto:

- ♦ **La Amenaza De Aborto** (hemorragia con la posibilidad de aborto). Es una complicación común en 25% de embarazos clínicamente aparentes. A pesar de todos los esfuerzos por evitarlo, alrededor de la mitad de estos embarazos acaba en aborto (huy, 1994).
- ♦ **Un aborto accidental.** Es el que ocurre por un accidente (p. ej. al caer de las escaleras).
- ♦ **Un aborto espontáneo.** Es aquél que ocurre de modo natural y por lo general durante la tercera semana después de la fecundación. De manera aproximada, 15% de todos los embarazos que se identifican termina en abortos espontáneos (es decir, ocurren de manera natural), por lo general durante las 12 primeras semanas.
- ♦ **Un aborto habitual.** Es la expulsión espontánea de un feto muerto o no viable en tres o más embarazos consecutivos.
- ♦ **Un aborto inducido.** Es el nacimiento que se provoca antes de las 20 semanas (es decir, antes que el feto sea viable). Este tipo de aborto se refiere a la expulsión intencional de un embrión o feto (p. ej., mediante legrado por vacío, extracción del concepto después de dilatar mediante una legra hueca introducida en el útero y a través de la cual se aspira).
- ♦ **Aborto completo.** Es aquél en el cual se expulsan del útero todos los productos de la concepción.
- ♦ **Un aborto criminal.** Es el que se lleva a cabo en forma ilegal.
- ♦ **Los abortos inducidos legalmente.** Electivos, justificables, o abortos terapéuticos, suelen llevarse a cabo mediante fármacos o legrado por aspiración. Algunos abortos se inducen por mala salud materna (física o mental) o a fin de evitar el nacimiento de niños con malformaciones graves (p. ej., fetos sin la mayor parte del cerebro).
- ♦ **Un aborto fallido.** Es la retención de un concepto en el útero después de la muerte del embrión o el feto.
- ♦ **Malogro.** Es un término griego que indica la interrupción de un embarazo durante las últimas etapas de la gestación (es decir, expulsión espontánea de productos de la concepción, después de 20 semanas). En descripciones médicas, por lo común se utiliza el término nacimiento prematuro para la expulsión de un feto maduro.
- ♦ **Abortus,** este término se refiere a los productos de un aborto (es decir, el embrión o el feto y sus membranas, como el amnios y el saco coriónico). Un embrión o un feto no viables y sus membranas que pesan menos de 500 g se llaman abortus, pero con frecuencia se refieren como embriones o fetos abortados.
- ♦ **ABORTO ESPONTÁNEO DE EMBRIONES TEMPRANOS**

El aborto se define como la terminación del embarazo antes de 20 semanas de gestación, es decir, antes del periodo de viabilidad del embrión o el feto. Casi todos los abortos de embriones durante las tres primeras semanas son espontáneos. Los abortos esporádicos y espontáneos recurrentes son dos de los problemas más comunes en ginecología (Coulam y col., 1990; Hill, 1995). No resulta fácil establecer la frecuencia de abortos tempranos debido a que ocurren antes que la mujer se dé cuenta que se embarazó. Es probable que un aborto justo después de la ausencia del primer periodo se confunda con un retraso menstrual. Es difícil discutir el concepto en el flujo menstrual puesto que es muy pequeño.

El aborto temprano espontáneo de un embrión y sus membranas de la trompa uterina puede originar implantación del concepto en ovado, otros órganos o en mesenterios; no obstante, los embarazos ovárico y abdominal son muy raros. La gestación en estos sitios ectópicos suele causar hemorragia intraabdominal y dolor intenso del abdomen. Casi todos se diagnostican durante estudios de ultrasonido y exploración abdominal por un supuesto embarazo tubario.

*El estudio de la mayor parte de los abortos espontáneos tempranos por problemas médicos muestra que los conceptos son anormales. Hertig y colaboradores (1959) estudiaron 34 embriones tempranos que se recuperaron de mujeres con fecundidad conocida y encontraron que 10 de ellas eran tan anormales que es muy posible su aborto espontáneo hacia el final de la segunda semana de su desarrollo. Hertig (1967) estimó que de 70 a 75% de los blastocistos que se implantan, sólo sobrevive 58% hacia el final de la segunda semana; además, 16% de este último grupo será anormal y se abortará alrededor de una semana después. En un estudio, la frecuencia de anomalías cromosómicas en abortos espontáneos tempranos fue de 61%.*

*Al resumir los datos de varios estudios, Carr y Gedeon (1977) estimaron que 50% de todos los abortos espontáneos que se conocen se debe a anomalías cromosómicas. En mujeres de mayor edad, probablemente el índice más alto de abortos tempranos depende de un aumento de frecuencia de no disyunción cromosómica durante la ovogénesis. Se estima que de un tercio a una mitad de todos los cigotos nunca llega a blastocistos ni se implanta. La falta de implantación de un blastocisto se debe a un endometrio mal desarrollado; pero, en muchos casos, posiblemente hay anomalías cromosómicas mortales en el cigoto que causan aborto. Shepard y colaboradores (1988) encontraron una frecuencia más alta de abortos espontáneos con defectos del tubo neural, labio y paladar hendidos y otras malformaciones que en recién nacidos y abortos inducidos.*

#### ◆ **ABORTO ESPONTÁNEO EMBRIONES ANORMALES**

*Muchos cigotos, mórulas y blastocistos son abonados espontáneamente. La implantación temprana del blastocisto es un periodo crítico del desarrollo, que quizá no ocurre por una producción inadecuada de progesterona y estrógeno por el cuerpo amarillo. En ocasiones, los clínicos atienden pacientes que afirman que su último periodo menstrual se retrasó siete días y que el último flujo menstrual fue muy profuso. Con mucha probabilidad, estas mujeres tuvieron un aborto espontáneo temprano; en consecuencia, se piensa que la ¡reciten!. La tasa total de aborto espontáneo temprano es de 45%.*

*Los abortos espontáneos tempranos ocurren por diversas razones y una de ellas es la presencia de anomalías cromosómicas en el cigoto. Carr y Gedeon (1977) estimaron que casi la mitad de los abortos espontáneos que se conocen depende de esta causa. Hertig y colaboradores (1959), al examinar blastocistos que se recuperaron de embarazos tempranos, encontraron varios cigotos (embriones segmentados) y blastocistos indiscutiblemente defectuosos. Algunos eran tan anormales que no era factible que sobrevivirán. La pérdida temprana de embriones, que en alguna época se denominó desperdicio del embarazo, al parecer representa la eliminación de conceptos anormales que no se desarrollaron normalmente: es decir, una selección natural de embriones. Con probabilidad, sin esta selección habría malformaciones congénitas en 12% de los recién nacidos, en lugar de 2 a 3%.*

## II CAPITULO

#### ◆ **MEDIOS DEL ABORTO INDUCIDO**

*El Aborto Inducido es la interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la cavidad uterina. En función del periodo gestacional, se emplea una u otra de las cuatro intervenciones quirúrgicas:*

#### ◆ **LA SUCCIÓN O ASPIRACIÓN**

*Puede ser realizada durante el primer trimestre. mediante el uso de dilatadores sucesivos para conseguir el acceso a la cavidad uterina a través del cérvix, se introduce un tubo flexible conectado a una bomba de vacío denominado **cánula** para extraer el contenido uterino. Su tiempo es de cinco a diez minutos en pacientes no internadas. Luego se introduce una legra (instrumento metálico en forma de cuchara), eliminar por raspado cualquier resto de las cubiertas uterinas.*

- ◆ **LEGRADO-ASPIRACIÓN:** *Durante la primera parte del segundo trimestre la interrupción del embarazo se puede realizar por una técnica espacal de legrado-aspiración combinada a veces con fórceps, denominada dilatación y evacuación (D.E.) Puede haber hemorragias y molestias tras la intervención.*
- ◆ **INFUSIONES SALINAS**

*A partir de la semana 15 de gestación. En esta técnica se utiliza una aguja hipodérmica o un tubo fino para extraer una pequeña cantidad de liquido amniótico del útero a través de la pared abdominal. Este es sustituido por una solución salina concentrada al 20%. Entre 24 y 48 hs. Empiezan a producirse contracciones uterinas, que producen la expulsión del feto.*

- ◆ **HISTEROTOMÍA**

*Mediante este método se realizan los abortos tardíos intervención quirúrgica mayor, similar a la cesárea, pero realizada a través de una incisión de menor tamaño en la parte baja del abdomen.*

- ◆ **PÍLDORA DENOMINADA RU-486**

*Esta es la que bloquea la hormona progesterona (eficaz en los primeros 50 días de gestación), muchas veces olvidamos que las píldoras son también formas de realizar un aborto, y su peligrosidad es que pueden ser compradas en cualquier farmacia; es muchas veces ignorado el hecho de que algo que mata una vida pueda ser comprado con la misma facilidad con la que se compra una aspirina, quitando a ese bebé que está en su primera etapa de gestación, como quien quitase un dolor de cabeza.*

*Los abortos del primer trimestre son sencillos y seguros cuando se realizan en condiciones clínicas adecuadas. Los riesgos aumentan de manera paralela a la edad gestacional y consisten en infecciones, lesiones del cuello uterino, perforación uterina y hemorragias.*

*Los abortistas sostienen que un aborto inducido supone menos riesgo para la paciente que la terminación del embarazo, aunque nosotras sabemos que eso no es cierto ya que las cifras de los abortos y de los accidentes durante estos son manejadas por las dos posiciones (abortistas y pro – vida) según su conveniencia y existe entre ellas una diferencia casi abismal.*

### III CAPITULO

#### **DIFERENTES PUNTOS DE VISTA SOBRE EL ABORTO INDUCIDO**

*Sobre el aborto se suelen divisar dos puntos de vista:*

- ◇ Los partidarios de la liberalización del aborto enfocan a este desde el punto de vista llamado " **Ética De Las Consecuencias**", por lo tanto la pregunta que se realiza es...  
" Si se hace legal el aborto: ¿Las consecuencias serán mejores o peores que las que

se obtienen con el aborto ilegal?" alegando así las beneficiosas consecuencias en el orden de higiene, evitar la clandestinidad, decidir libremente sobre " El propio cuerpo", etc.

Aunque ya sabemos que él **bebe** no forma parte del cuerpo de la madre ya que **posee** su propio **sistema circulatorio**, tejidos y porque aún cuando este acaba de ser concebido, el cuerpo de la madre lo reconoce como un ser extraño y su sistema inmunológico lo ataca, pudiendo el niño defenderse.

Si nos basamos en la ética de las consecuencias podemos hacernos cuestionamientos del tipo ¿Las consecuencias serían mejores o peores si se eliminara a la mitad de la población humana, a los judíos, a los mongólicos, etc.?

No es acaso la misma base que se tenía en la época de los nazis;

No estamos haciendo lo mismo que se hacía con los negros, al decir que el bebé no – nacido no es humano.

◇ Quiénes se oponen, en cambio, adoptan la perspectiva que puede denominarse "**Ética De Los Principios**" donde se toma cómo punto de partida el principio del respeto a la vida humana y la pregunta que se realiza es... "¿El fruto inmediato de la concepción es un ser humano?" Y ante esta pregunta las consecuencias, sean buenas o malas, poco importan.

#### IV CAPITULO

##### EL ABORTO: SU PUNTO DE VISTA LEGAL

##### CONTRADICCIONES ENCONTRADAS A CAUSA DE LA PUGNA ENTRE LOS DOS GRUPOS.

Desde el punto de vista legal encontramos que " **la capacidad de goce de las personas jurídicas individuales se adquieren por el nacimiento y se pierden con la muerte; pero entran bajo la protección de la ley desde el momento en que son concebidos y se les tiene por nacidos para ley**", el bebé que está dentro del vientre de su madre es considerado ya una persona, y tiene derechos jurídicos (aun el de heredar, cuando su padre muere). Por qué, entonces, se dice que se puede abortar en caso de violación, cuando él no es culpable del delito cometido por su padre y no puede ser ejecutado por algo de lo que él no es responsable.

Esto es una contradicción; sería lo mismo que condenar a un niño de tres años cuyo padre haya violado a su madre para concebirlo, es la misma situación, nada más que el niño es un poco más grande y por el solo hecho de ser ya –nacido impacta más su injusta condena pero si se la hubiera aplicado cuando él estaba aun en el seno materno nadie se hubiera percatado.

También es injusto que se considere como atenuante (en el caso de la madre) que el niño no fuera deseado, que su madre sea soltera o que represente un problema para la familia, ya que él no es responsable de estas cosas. Sería lo mismo que decir que yo tengo derecho a matar a alguien porque no puedo alimentarlo ni hacerme cargo de él.

Se considera que un delito se comete en estado de necesidad cuando el agente se halla forzado a realizar u omitir una acción con el objeto de esquivar un peligro grave propio u

*ajeno. Esta es la situación de la madre cuya vida se encuentra en peligro en caso de llevar a término el embarazo y tiene que decidir entre su vida y la del niño que lleva en su vientre. Es por eso que este tipo de aborto es impune y queda a conciencia de la madre.*

*En la Declaración de los Derechos Humanos encontramos en el artículo primero cuando se refiere a la igualdad de dignidad y derechos de los seres humanos que los considera de este modo a partir de su nacimiento. Nos damos cuenta entonces que no se pensó en los derechos del no – nacido en el momento de su realización; pero en el art. 2, en su primera parte hace referencia a que se tienen los mismos derechos y libertades no importa su nacimiento o no.*

*De aquí concluimos que se lo considera persona y por lo tanto que está observado por los tres art. siguientes (3, 5 y 6 que son los pertinentes en este caso), respectivamente:*

*Art. 3 " Todo individuo tiene derecho a la vida, la libertad y la seguridad de su persona".*

*Art. 5 " Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes".*

*Art. 6 "Todo ser humano tiene derecho, en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica".*

*Aún cuando se encuentra en el vientre de su madre.*

*Al legalizarse el aborto en Estados Unidos el tribunal no se basó en el argumento en el que el niño no – nacido no sea una persona, en el sentido biológico, sino en un criterio de calidad de vida, dijeron que el feto no era un ser humano en el sentido significativo o pleno; pero tampoco concluyó que el estatus legal de la persona comenzara con el nacimiento, simplemente dijo que no comenzaba antes de este; dejando así una definición vaga e imprecisa (ya que no nos dice cuando comienza a serlo) que evidentemente fue hecha adrede para deshumanizar el crimen y poder hacerlo lícito.*

## **V CAPITULO**

### **BASE DE LOS PUNTOS DE VISTA DE LOS ABORTISTAS :**

*Los pro – elección asegura que el aborto se practica en los países mas desarrollados alegando que esto produce grandes adelantos; pero esto no es verdad sino al revés ,ya que la cultura que promueve el aborto es una cultura de muerte. No se puede suprimir la vida de un inocente en nombre "de la libertad de elección".*

*Podemos leer por ej: "En países donde el aborto es legal, las complicaciones que amenazan la vida, prácticamente no existen".*

*Debemos decir que esa expresión es un tanto irónica e insensible ¿Cómo pueden decir eso de un acto que representa la eliminación de una nueva vida? Y en tanto a que no amenaza a la vida de la madre, esta comprobado que el índice de mortalidad de mujeres durante el aborto, en lugares que se considera legal no ha disminuido, ya que según los médicos sigue siendo una operación riesgosa que se realiza a ciegas.*

*Las feministas sostienen que "donde el aborto es legal y se combina con información y servicios anticonceptivos de alta calidad, las tasas de aborto han disminuido y suelen ser más bajas que en los países donde está legalmente restringido".*

*Esto es también mentira ya que al ser legal, muchas mujeres que antes no habrían considerado llevarlo a cabo, se inclinarían por el aborto por considerarlo más sencillo que afrontar que llevar el embarazo a término y afrontar el peso social que representa.*

*Ellas dicen que se debe "romper el tabú" del aborto; evidentemente con esta frase se quiere causar la sensación de que el aborto es un tabú, porque la sociedad cerrada y temerosa al cambio lo ha prohibido, vedando la libertad de elección.*

*Queriendo, así, dar la impresión de que es algo correcto y que la sociedad lo rechaza, como rechazaría cualquier novedad y de esta manera reivindicarlo.*

*Pero nosotras no creemos que sea un tabú, es simplemente un acto inmoral. Aparte no sé romper esto que nos impide decidir sobre el aborto, porque legalizarlo porque sería como legalizar un asesinato; no tenemos derecho a hacerlo.*

*El aborto no alarma tanto como un homicidio porque: la gente desconoce los avances científicos que demuestran que el feto es un ser humano desde que se ha engendrado y porque el bebé que se encuentra en la panza no tiene voz, no se ve y no se toca y a veces eso nos hace olvidar de que existe, pero esto no quiere decir que el delito sea menos grave sino al contrario, la ley debería ser más estricta, porque el ser humano más indefenso de todos necesita más protección.*

## **VI CAPITULO**

### **DEL FETO, DE SU ALMA Y DE SU CONDICIÓN**

#### **COMO PERSONA**

*La gente que esta a favor del aborto suele decir que no esta segura de cuándo recibe su alma el feto, en otras palabras cuándo comienza a ser persona (para justificar este asesinato o permanecer indiferentes se refugian en el beneficio de la duda)*

*Pondremos el caso de un niño de 5 años, él es una persona única e irrepetible, será la misma dentro de dos meses y fue la misma desde el momento que fue concebido; desde ese instante él tiene esa condición original, que no cambia no importa que tan pequeño o dependiente sea; ¿acaso depender de su madre para vivir y desarrollarse lo hace menos persona? Y en ese caso, ¿sería acaso un mogólico menos persona porque necesita más de los demás para vivir?*

*Por lo tanto, nosotras afirmamos que se trata de la misma persona, nada mas que más pequeña. Podríamos decir incluso que tiene alma porque a comenzado a ser.*

*Aparte que yo no crea que tenga alma, no es un problema, muchas personas evitan el tema del aborto diciendo que no quieren imponer su moral a los demás, cosa que es absurda*

*Si una persona quiere robar tu auto ¿acaso no la detendrías? ¿o te preguntarías si eso no sería imponerle tu moral?*

*Lo mismo es en el caso de que alguien no crea que el feto tenga alma, ¿le da eso derecho a matarlo? ¡No! Sería lo mismo que decir que si alguien de una secta creyera que tú no tienes alma, eso le da derecho a matarte.*

*Entonces, bien sabemos que invocar una ley imponer una ideología es malo; ¿no es aborrecible invocar a la libertad de creencias para terminar una vida?*

*Las ideologías y la religión no tienen que ver con la prohibición del aborto, lo importante aquí es la defensa de la vida humana.*

*En algunos casos se descubren incluso tintes discriminatorios, como por él: en el caso de permitir el aborto si el bebé resultará deforme o presentara alguna anomalía; ¿acaso no vale la pena traerlo al mundo? ¿Podemos quitarle a un ser humano su derecho a la vida solo porque nunca será capaz de mantenerla por sí mismo? ¡NO! Él es persona y tiene derecho a vivir.*

## VII CAPITULO

### CASO ESPECIAL :

#### ABORTO TERAPÉUTICO MORAL.

*En el caso del aborto terapéutico, la ley moral lo tilda como criminal en todos y cada uno de los casos aunque las autoridades medicas recomienden su realización.*

*Una destrucción deliberada de una vida inocente con miras a preservar así la vida o salud de la madre.*

*Si faltasen las condiciones indispensables esto no da derecho a un aborto, y la responsabilidad de mejorarla recae sobre el estado.*

*En el caso de que la continuación del embarazo representase un serio peligro para la vida de la madre y el niño no tuviera la posibilidad de nacer con vida ¿Por qué permanecer inactivos, viendo desaparecer dos vidas cuando una de ellas pueda ser salvada?*

## VIII CAPITULO

### EL ABORTO LEGAL

*Técnicas usadas en Clínica Tutor Médica para la práctica de abortos*

- ◊ *Hasta la 10ª semana, la interrupción del embarazo se realiza por aspiración, bien con anestesia local, sedación o general.*
- ◊ *Desde la 10ª a la 13ª semana el aborto también se realiza por aspiración, pero variando un poco la técnica. Se puede realizar con anestesia local, sedación o general.*
- ◊ *De la 13ª semana a la 15ª semana los métodos utilizados son los de aspiración con ligeras modificaciones en la técnica de aspiración simple con unas cánulas especiales o el de D & E, a criterio del ginecólogo, según la valoración previa. Se recomienda anestesia general o sedación.*
- ◊ *Desde la semana 15ª hasta la 18 – 19ª , depende de la valoración ginecológica que se realiza en cada caso (estado del cuello del útero, N° de hijos, edad, etc.). La técnica utilizada es la de Dilatación y Evacuación (D & E). Nuestra experiencia ha demostrado que es la menos lesiva y la más rápida para la mujer, siempre y cuando la realicen manos expertas. Siempre con anestesia general o sedación, salvo expresa contraindicación.*

- ◊ A partir de las 19 semanas, la intervención se realiza en dos fases: En la primera se colocan elementos para producir una lenta dilatación del cuello uterino, se esperan unas horas y se practica una D & E : así se consigue evacuar el contenido uterino con más facilidad y asumiendo menos riesgos, cosa importante en las semanas más avanzadas de la gestación. Se realiza siempre con anestesia general o sedación intravenosa.

## **IX CAPITULO**

### **MODO PREVENTIVO**

#### **LA PÍLDORA RU-486**

- ◆ ¿Qué es la Mifepristona o RU 486?

*La Mifepristona es un fármaco que provoca la interrupción del embarazo con una frecuencia baja (del 60 al 80%) y a lo largo de muchos días (solo 2% antes de 2 días. Además necesita de un apoyo instrumental, como el raspado, frecuentemente. Su utilización sola de abandonó en 1997.*

- ◆ ¿Por qué se habla tanto de este producto? ¿Cuál es su ventaja?

*La ventaja potencial de su utilización es que mejora los resultados abortivos de otros métodos farmacológicos. A la combinación de estos métodos es a lo que se denomina **Aborto Farmacológico**.*

- ◆ ¿Sustituyen los métodos farmacológicos a los instrumentales?

*Los métodos farmacológicos no pueden sustituir siempre a los instrumentales. Siempre que se hace un aborto farmacológico se debe pensar que puede acabar en un raspado, por lo tanto es fundamental que quien administre los fármacos y la mujer que los tome, sepa que en cualquier momento puede ser necesario hacer un raspado, mejor si es por aspiración como hacen los médicos con experiencia de clínicas especializadas.*

- ◆ ¿Se puede hacer todo en tres o cuatro horas, como en los instrumentales?

*El aborto farmacológico necesita de varios días para realizarse. El primer día se administra un fármaco y es necesario esperar entre 36 y 48 horas ya que solo el 2% abortan en ese periodo. El segundo fármaco se debe de administrar en varias tomas repetidas por vía oral o vaginal, pudiendo tardar el aborto en producirse entre pocas horas a varios días. El 87% se produce en las primeras 24 horas, aunque puede tardar menos, más o incluso fracasar (2 – 4%)*

- ◆ ¿Qué pasa durante las horas de espera para que los fármacos provoquen el aborto?

*Durante el tiempo de espera se pueden notar los mismos síntomas que presenta una mujer embarazada que presenta un aborto espontáneo: dolores de tipo menstrual de intensidad algo mayor (80,4%), pérdidas y hemorragias (100%) que pueden ser copiosas y precisar de tratamiento (5,1%) y sensaciones derivadas de los propios fármacos, como temblores (78%), fiebre ligera (56%) o alta (32%), náuseas (42,8%), vómitos (17,2%), y diarreas (13,9%). Las reacciones alérgicas son posibles, aunque poco frecuentes (en torno al 1,5%), como en cualquier producto.*

◆ ¿Cuándo se ha abortado, pasa todo?

*Después de producirse el aborto se puede seguir perdiendo y teniendo alguna de las molestias citadas, sobre todo la hemorragia que puede durar hasta 12 días y puede ser un síntoma de NO HABER ABORTADO. Por lo tanto ES IMPRESCINDIBLE REALIZARSE LO ANTES POSIBLE UNA ECOGRAFÍA PARA CORROBAR SI EL ABORTO HA SIDO COMPLETO, por personal con experiencia de clínicas especializadas que decidirá si es necesario realizar un raspado.*

◆ ¿Todo el mundo puede someterse a un aborto provocado farmacológico?

*No todo el mundo puede someterse a un aborto farmacológico. Ver las contraindicaciones en el párrafo siguiente.*

◆ ¿Es legal esta modalidad de aborto provocado?

*La legislación española es la misma si se trata de un aborto farmacológico como si es instrumental. Se deben de cumplir al menos uno de los requisitos legales, con los certificados correspondientes y realizarlo en un centro acreditado, que la mujer lo autorice después de conocer las diferentes alternativas y que sea practicado en una clínica autorizada por las autoridades sanitarias.*

◆ Contraindicaciones

*Está contraindicado en caso de alergia a cualquiera de los fármacos que se utilizan, en insuficiencia renal crónica y en asmáticas severas no tratadas. También en embarazos de más de 50 días de amenorrea (contando desde la última regla), en los que no se haya podido confirmar que sean intrauterinos y en los embarazos ectópicos tubáricos. ES IMPRESCINDIBLE UNA ECOGRAFÍA PREVIA para asegurar que no se producen estas situaciones. También debe de evitarse en mujeres con alteraciones de la coagulación, anemia (debe de realizarse una analítica previa), en las que tengan una cesárea reciente y en las mayores de 35 años fumadoras. Asimismo, debe de contraindicarse en mujeres que no reúnan las condiciones psíquicas para poder comprender, aguantar el proceso y cumplir con las condiciones comentadas.*

◆ Precauciones de empleo

*Se debe de vigilar especialmente su uso en mujeres de más de 35 años, fumadoras. En mujeres en tratamiento con corticoides. En trastornos de la coagulación. En presencia de insuficiencia suprarrenal aguda.*

**LIGADURA DE TROMPAS**

*Procedimiento de esterilización por bloqueo tubárico*

*Criterios de admisión*

*Siguiendo las normas actuales de cirugía sin ingreso, la paciente a intervenir, debe cumplir unas condiciones personales que puedan garantizar el que un alta restringida sea factible en su caso. Las condiciones son:*

◆ Ser mayor de edad.

- ♦ *Ser capaz legalmente. (Las personas incapacitadas legalmente deben tener un permiso judicial.*
- ♦ *Ser alfabeto.*
- ♦ *Acudir y ser acompañada las siguientes 24 horas a la intervención, por un adulto no disminuido responsable y alfabeto.*
- ♦ *Debe estar garantizado que la paciente entenderá y asumirá su responsabilidad en el post operatorio y seguirá las instrucciones que se le indiquen.*
- ♦ *Debe estar garantizado que en el lugar donde permanezca las siguientes 24 – 48 horas no hay dificultades que comprometan su seguridad (condiciones ambientales, higiénicas, facilidad para ser evacuado si es necesario, capacidad de comunicación telefónica con personal médico o sanitario calificado y en caso de dudas en el curso postoperatorio: un centro asistencial adecuado de fácil acceso que pueda atender las complicaciones, si se presentan, etc.).*
- ♦ *Si la paciente reside fuera de la metrópoli, debe estar contemplado el poderse quedar en esta ciudad, si fuera necesario 24 horas. Los residentes en puntos alejados del centro es aconsejable que se organicen para que la intervención sea practicada por la mañana.*
- ♦ *Es imprescindible la presentación del DNI.*

#### Criterios de selección

*No todas las solicitantes son aptas de ser atendidas dentro de la modalidad de cirugía sin ingreso, según los criterios médicos y jurídicos actuales. Se debe tener en cuenta que:*

- ♦ *La paciente no debe presentar patología sobreañadida. En el caso concreto del bloqueo tubárico, la clasificación anestésica no debe rebasar la calificación ASA I o ASaII, aunque lo mejor es que lo determine el departamento de anestesia que asume el riesgo.*
- ♦ *La paciente no debe presentar antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica, clínica o postquirúrgica.*
- ♦ *La paciente no debe tener heridas laparotómicas en línea media infraumbilical.*
- ♦ *La paciente no deberá presentar un gran panículo adiposo en el meso e hipogastrio (entre el ombligo y el pubis), aunque lo mejor es que lo decida el propio laparoscopista que debe vencer la dificultad.*

#### Criterios preoperatorios

- ♦ *La paciente debe estar razonablemente segura de no estar embarazada, aun cuando no le haya faltado la menstruación.*
- ♦ *Firmar una solicitud de la intervención y una copia de la información correspondiente a la intervención.*
- ♦ *Deberá practicar un examen preoperatorio, o bien aportar documentación escrita de habersele practicado, con un informe que explicita: no presenta contraindicación para serle practicada exploración por laparoscopia. La exploración preoperatoria tipificada para un paciente que no se le sospecha patología sobreañadida sería:*

*a) Anamnesis, historia clínica y antecedentes obstétrico–ginecológicos.*

*b) Determinaciones analíticas en sangre: Hematocrito, hematíes, leucocitos, hemoglobina, plaquetas, tasa de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial, grupo y Rh, ampliándola en aquellos casos que se considere recomendable.*

*c) A toda paciente que rebase los 35 años, o bien se sospechen alteraciones cardiocirculatorias.*

*d) RX de tórax frente y perfil a toda paciente de mas de 35 años, o que se le sospeche patología respiratoria.*

*e) Consulta psicosomática para garantizar que es una decisión bien asumida, máxime en mujeres de menos de 35 años y menos de dos hijos.*

### **Preparación a la intervención**

- ♦ *La paciente debe practicar una preparación intestinal que se suministra durante la entrevista preoperatoria.*
- ♦ *La paciente deberá estar en ayunas de líquidos y sólidos, así como sin fumar desde 6 horas como mínimo antes de la intervención.*

### **Metodología operatoria**

*Se practica la intervención bajo una combinación anestésica de muy rápida eliminación, sin utilizar relajantes musculares ni analgésicos mayores, por lo que se puede considerar a la paciente recuperada entre una hora y dos después de terminar el acto anestésico.*

*La técnica de abordaje que se emplea es laparoscópica, entrando en la cavidad abdominal por una incisión periumbilical de un centímetro de longitud, tras la creación de un pneumoperitoneo de aproximadamente 3 litros de N2O ó CO2.*

*El sistema empleado para bloquear las trompas de Falopio, es la electrocoagulación con pinza bipolar. Se cierra la piel con un punto de seda del 2/0, que es aconsejable retirar a la semana. El tiempo medio de intervención se calcula en 12 minutos 30 seg.*

### **Criterios de alta restringida**

*Cuando la paciente presenta, sensorio recuperado, buena orientación temporo espacial, capacidad para la bipedestación y deambulación y constantes dentro de la normalidad, aproximadamente 1 h. 45 min. Después de finalizar la intervención quirúrgica.*

### **Observaciones**

*La intervención de bloqueo tubárico se puede simultanear con la realización del aborto provocado aprovechando el mismo tiempo anestésico. Si se considera oportuno y se reúnen las condiciones antedichas.*

*En caso de que la paciente presente contraindicaciones para la intervención en un ámbito de cirugía ambulatoria, es posible practicarlo intentando las mismas características en un entorno de cirugía con ingreso, siempre y cuando la interesada, asuma la posibilidad de complicaciones y nos autorice al tipo de cirugía que sea necesaria, para superarlas.*

## **VASECTOMÍA**

### **Protocolo de realización de vasectomías**

*Existe una creciente demanda entre la población de las solicitudes de realización de vasectomías como método anticonceptivo, dada su sencillez, alta eficacia (resultado verificable mediante seminograma) y baja morbilidad. La vasectomía es una intervención que se realiza con dosis mínimas de anestésico local, una incisión prácticamente imperceptible y*

*en apenas diez minutos, permitiendo también la inmediata incorporación del paciente a sus actividades habituales.*

## **PROCEDIMIENTOS**

### **A– Previos**

- ◆ *Exploración de genitales: pené, escroto, cordones, deferentes y testes.*
- ◆ *Valoración preoperatoria: determinación del riesgo quirúrgico – anestésico según la anamnesis, exploración física y hemograma completo y pruebas de coagulación, si es necesario.*
- ◆ *Información por escrito del procedimiento.*

### **B – Práctica quirúrgica**

- ◆ *Se utiliza anestesia local con infiltración del tejido subcutáneo, premedicándose además los pacientes, cuando se haya indicado, con parasimpaticolíticos y ansiolíticos.*
- ◆ *Técnica habitual de vasectomía: se realizan dos pequeñas incisiones en la piel de los testículos, se localizan los conductos deferentes y se seccionan. La técnica utilizada se hace en función de garantizar la máxima eficacia en la operación. Posteriormente, cierre de la piel con un punto único de material reabsorbible.*

### **C– Control postoperatorio**

- ◆ *Ausencia de signos secundarios a una reacción vaginal y de sangrado en la herida quirúrgica.*
- ◆ *Valoración del paciente de cara al alta:*
  - *Correcto nivel de conciencia y orientación.*
  - *Capacidad para la deambulación.*
  - *Buen nivel de analgesia.*
  - *Valoración por anestesiólogo o facultativo.*

### **D– Información personalizada**

- ◆ *Instrucciones escritas a seguir durante el postoperatorio; insistiendo en la necesidad de mantener el método anticonceptivo previo hasta la demostración de ausencia de espermatozoides en el seminograma.*
- ◆ *Prescripción de la medicación a seguir.*
- ◆ *Informe personalizado de alta.*
- ◆ *Indicación por escrito de la fecha del nuevo control así como del número telefónico de servicio de consulta de 24 horas.*

## **X CAPITULO**

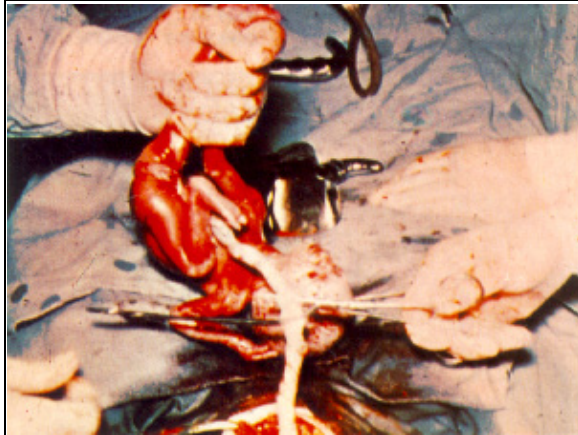
### **EL ABORTO:**

### **TESTIMONIO GRÁFICO**

***Advertencia este capítulo contiene gráficos de***

***Abortos provocados y pueden resultar aberrantes para su sensibilidad.***

**Aborto Por Operación Cesárea**



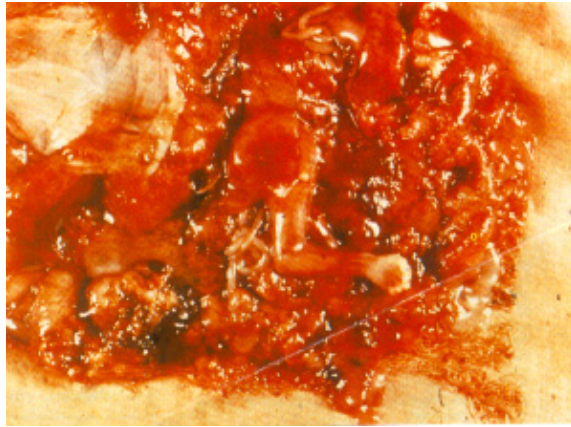
*Esta bebita de 24 semanas fue arrancada del vientre materno mediante una operación cesárea. Es el mismo procedimiento que se utiliza para partos por cesárea, solo que en este caso se deja morir al niño.*

**Aborto Por Envenenamiento Salino**



*Este bebé de 19 semanas murió envenenado y quemado por una solución salina altamente concentrada introducida en el líquido amniótico de la madre.*

**Aborto por succión**



*Este bebé de 8 semanas fue asesinado mediante una potente aspiradora que lo destruyó completamente.*



*En este otro aborto por succión de un bebé de 10 semanas es posible ver claramente sus pequeños miembros destrozados luego de pasar por el tubo de la aspiradora.*

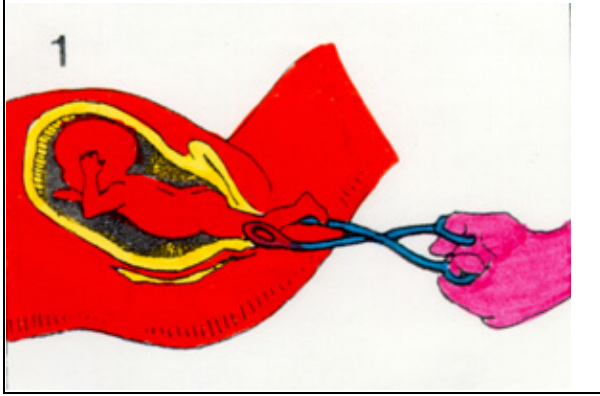
#### **Aborto por dilatación y curetaje**

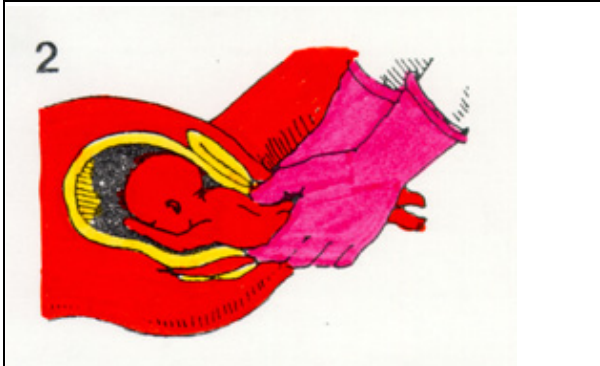


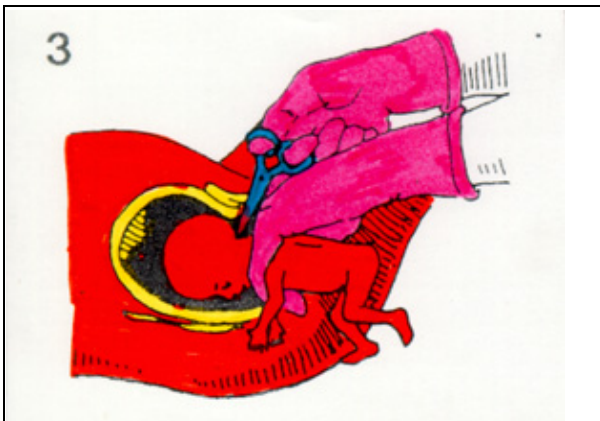
*Este bebé fue destrozado con un filado cuchillo curvo (cureta) mientras se encontraba en el vientre materno. La enfermera debe juntar las piezas del bebé para asegurar que ha sido extraído totalmente.*

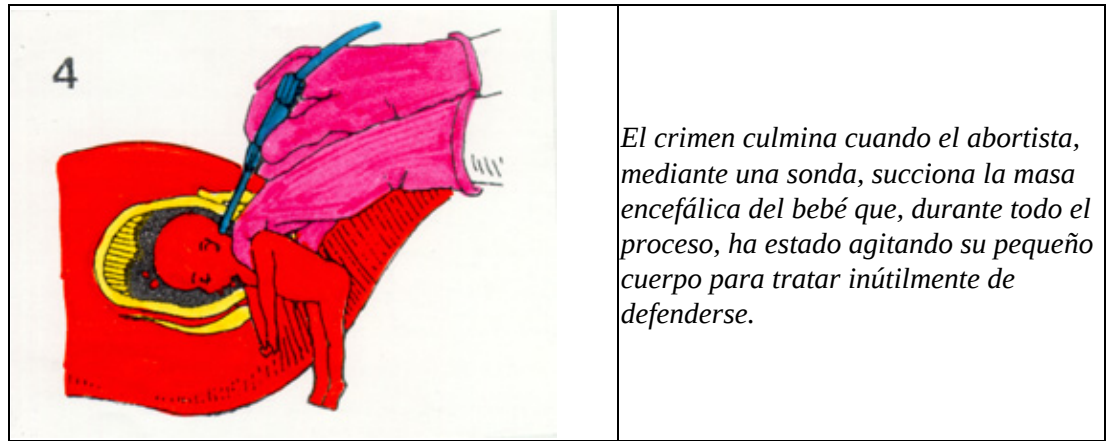
## ABORTO POR PARTO PARCIAL

(PROCEDIMIENTO EN GRÁFICOS)

|                                                                                   |                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>El aborto por parto parcial comienza cuando el doctor toma con unas pinzas al bebé dentro del vientre materno.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Cuando los pies del bebé están fuera del útero, el abortista lo toma con sus manos y lo saca, como si se tratara de un parto natural, pero asegurándose que salga por los pies.</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                     |                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>Cuando el bebé tiene el cuerpo fuera pero su cabeza está aún dentro del vientre materno, el abortista le atraviesa la nuca con unas tijeras.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



## **CONCLUSIÓN**

*He concluido a través de este trabajo que el aborto es un asesinato de una persona, ya que desde el momento de la concepción el feto es considerado como tal, con derechos que lo protegen ante la ley, nos permitió darnos cuenta que es injusto condenar a este niño no – nacido a muerte en caso de violación, porque sería condenarlo por el acto de su padre.*

*Igualmente que él no es responsable de la situación de su madre, sea cual fuere y nada lo priva del derecho a la vida que tiene como ser humano, ni siquiera problemas mentales o físicos.*

*El aborto viola el quinto mandamiento (no matarás) que Dios nos encomendó para realizarnos como personas.*

*Aparte, si bien al principio se distinguía una parte de nuestro grupo que se encontraba a favor del aborto, fue a través de este trabajo que descubrimos la verdad sobre este tema y quedamos realmente convencidas de que el bebé que está en el seno de su madre es una persona.*

*Aprendí los diferentes tipos de aborto y ví que son terriblemente inhumanos y crueles; pero también y principalmente aprendí a responder a los abortistas, descubriendo que todos sus fundamentos son erróneos y además que ellos se basan en las consecuencias que la legalización acarrearía pasando por alto que significaría la aprobación de un asesinato y olvidando que "el fin no justifica los medios" (Maquiavelo)*

*Pienso en que los que realizan el aborto deben ser juzgados y castigados más severamente porque el niño que esta dentro del vientre de su madre, es el más indefenso de los seres humanos y merece más protección por parte de la Justicia; y que va en contra de los principios y valores inculcados por la Iglesia.*

*Además un Sistema Jurídico que no es congruente con la realidad es absurdo; pero si permite la muerte de un ser indefenso se convierte en perverso.*

## **BIBLIOGRAFÍA**

- ◊ Problemas morales de la existencia humana,Cap.4 Páginas 91 – 95 .
- ◊ Es Legal el Aborto –Internet.

- ◊ *Saber los datos del Aborto –Internet.*
- ◊ *Décimo primer mito del Aborto –Internet.*
- ◊ *Madre Teresa de Calcuta ante el Aborto – Osvaldo Velásquez – Comité Panameño de derechos humanos.*
- ◊ *Octavo mito del Aborto –Hermosillo Sonora –*
- ◊ *Los médicos y el Aborto –Deyanira González de León Aguirre – Universidad Autónoma de México –*
- ◊ *Declaración universal de los derechos humanos – Resolución 217 – A – O. N. U.–*
- ◊ *Propuestas ante el Aborto –Hermosillo Sonora –*
- ◊ *Creencias religiosas del Aborto y la Ley –Frank Pavone –*
- ◊ *Aborto, ¿De quién es el problema? –Frank Pavone*
- ◊ *The Moral question of Abortion –Dr. Stephen Schwarz Cap. 1 y 2.*
- ◊ *Ética y Medicina.*
- ◊ *Enciclopedia Británica (diccionario)*
- ◊ *Medicina Legal – Bonnet –*
- ◊ *Otra vez el Aborto – Movimiento Feminista mundial–*
- ◊ *Reflexiones – Dr. Alejo– Pág. 61, 62 y 63.*
- ◊ *Embriología CLINICA – MOORE / PERSAUD – Pag. 3, 8, 46, 59, 61.*

*Los textos utilizados para esta monografía han sido adquiridos de la biblioteca personal de diferentes médicos*

INDICE

EL ABORTO

**DEDICATORIA 1**

**INTRODUCCIÓN 2**

**HIPÓTESIS 3**

**OBJETIVO 3**

**♦ CAPITULO 4**

DEFINICIÓN 4

**♦ CAPITULO 10**

TIPOS DE ABORTO 10

LA SUCCIÓN O ASPIRACIÓN 10

INFUSIONES SALINAS 11

HISTEROTOMÍA 11

RU-486 PILDORA 11

**♦ CAPITULO 13**

DIFERENTES PUNTOS DE VISTA SOBRE EL ABORTO 13

ETICA DE LAS CONSECUENCIAS 13

ETICA DE LOS PRINCIPIOS 14

♦ **CAPITULO 15**

EL ABORTO PUNTO DE VISTA LEGAL 15

♦ **CAPITULO 18**

BASE DE LOS PUNTOS ABORTISTAS 18

♦ **CAPITULO 20**

DEL FETO, SU ALMA Y DE SU CONDICIÓN COMO PERSONA 20

♦ **CAPITULO 22**

CASO ESPECIAL ABORTO TERAPÉUTICO 22

♦ **CAPITULO 23**

EL ABORTO LEGAL 23

♦ **CAPITULO 24**

MODO PREVENTIVO 24

LA PÍLDORA RU-486 25

LIGADURA DE TROMPAS 29

VASECTOMÍA 30

♦ **CAPITULO 37**

EL ABORTO TESTIMONI GRAFICO 37

ABORTO POR OERACIÓN O CESAREA 38

*ABORTO POR ENVENENAMINTO SALINO 39*

*ABORTO POR SUCCIÓN 40*

*ABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE 41*

*ABORTO POR PARTO PARCIAL 42*

*CONCLUSIONES 44*

*BIBLIOGRAFIA 46*