

Introducción

A partir de los descubrimientos modernos sobre enfermedades genéticas, y mezclando los hechos conocidos con muchas sugerencias puramente hipotéticas, se vienen planteando ya hace unos años multitud de problemas, siempre con el objeto de presentarlo como justificación cierta de aborto. Lo que representa estas pretensiones de suprimir vidas humanas, por comparación con la eutanasia, señalando una fuerte diferencia: el objeto de la eutanasia es ahorrar sufrimiento que parece innecesario al enfermo, mientras que el objeto de la eliminación de un niño incapacitado es impedir el sufrimiento de su familia y la sociedad.

Métodos y tipos de aborto

Aborto, interrupción del embarazo antes de que el feto pueda desarrollar vida independiente. Se habla de parto prematuro si la salida del feto desde el útero tiene lugar cuando éste ya es viable (capaz de una vida independiente), por lo general al cabo del sexto mes de embarazo.

Tipos de aborto

El aborto puede ser espontáneo o inducido. Los fetos expulsados con menos de 0,5 kg. de peso o 20 semanas de gestación se consideran abortos.

Aborto espontáneo

Se calcula que el 25% de todos los embarazos humanos finalizan en aborto espontáneo, y tres cuartas partes de los abortos suceden en los tres primeros meses de embarazo. Algunas mujeres tienen cierta predisposición a tener abortos, y con cada aborto sucesivo disminuyen las posibilidades de que el embarazo llegue a término.

Las causas del aborto espontáneo no se conocen con exactitud. En la mitad de los casos, hay alteración del desarrollo del embrión o del tejido placentario, que puede ser consecuencia de trastornos de las propias células germinales o de una alteración de la implantación del óvulo en desarrollo. También puede ser consecuencia de alteraciones en el entorno materno. Se sabe que algunas carencias vitamínicas graves pueden ser causa de abortos en animales de experimentación. Algunas mujeres que han tenido abortos repetidos padecen alteraciones hormonales.

Otros abortos espontáneos pueden ser consecuencia de situaciones maternas anormales, como enfermedades infecciosas agudas, enfermedades sistémicas como la nefritis, diabetes o traumatismos graves. Las malformaciones y los tumores uterinos también pueden ser la causa; la ansiedad extrema y otras alteraciones psíquicas pueden contribuir a la expulsión prematura del feto.

El síntoma más común de una amenaza de aborto es el sangrado vaginal, acompañado o no de dolor intermitente. Sin embargo, una cuarta parte de las mujeres gestantes tienen pequeñas pérdidas de sangre durante las fases precoces del embarazo, y de éstas el 50% llevan el embarazo a término. El tratamiento para una situación de riesgo de aborto consiste en llevar reposo en cama. En mujeres con varios abortos puede ser necesario el reposo en cama durante todo el embarazo. El tratamiento con vitaminas y hormonas también puede ser eficaz.

En ocasiones deben corregirse quirúrgicamente las anomalías uterinas si son causa de abortos de repetición.

En un aborto espontáneo, el contenido del útero puede ser expulsado del todo o en parte; sin embargo, en ocasiones, el embrión muerto puede permanecer en el interior del útero durante semanas o meses: es el llamado aborto diferido. La mayor parte de los médicos recomiendan la excisión quirúrgica de todo resto

embrionario o placentario para eliminar las posibilidades de infección o irritación de la mucosa uterina.

Aborto inducido

El aborto inducido es la interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la cavidad uterina. En función del periodo de gestación en el que se realiza, se emplea una u otra de las cuatro intervenciones quirúrgicas siguientes: la succión o aspiración puede ser realizada durante el primer trimestre (hasta la duodécima semana). Mediante el uso de dilatadores sucesivos para conseguir el acceso a la cavidad uterina a través del cérvix (cuello del útero), se introduce un tubo flexible conectado a una bomba de vacío denominado cánula para extraer el contenido uterino. Puede realizarse en un periodo de tiempo que va de cinco a diez minutos en pacientes no internadas. A continuación se introduce una legra (instrumento metálico en forma de cuchara) para eliminar por raspado cualquier resto de las cubiertas uterinas. El método de aspiración, introducido en China en 1958, pronto sustituyó al método anterior de dilatación y legrado (en el que la legra se utilizaba para extraer el feto).

Durante la primera parte del segundo trimestre la interrupción del embarazo se puede realizar por una técnica especial de legrado–aspiración combinada a veces con fórceps, denominada dilatación y evacuación (DE). La paciente debe permanecer ingresada en el hospital puesto que puede haber hemorragias y molestias tras la intervención. A partir de la semana 15 de gestación el método más empleado es el de infusiones salinas.

En esta técnica se utiliza una aguja hipodérmica o un tubo fino para extraer una pequeña cantidad de líquido amniótico del útero a través de la pared abdominal. Este líquido es sustituido lentamente por una solución salina concentrada al 20%. Entre 24 y 48 horas empiezan a producirse contracciones uterinas, que producen la expulsión del feto y la paciente puede abandonar el hospital uno o dos días después. Los abortos tardíos se realizan mediante histerotomía: se trata de una intervención quirúrgica mayor, similar a la cesárea, pero realizada a través de una incisión de menor tamaño en la parte baja del abdomen.

Como alternativa a estos procedimientos, existe una píldora denominada RU-486 que bloquea la hormona progesterona y es eficaz en los primeros 50 días de gestación. La RU-486 se desarrolló en Francia y en 1988 se legalizó su uso.

Los abortos del primer trimestre son relativamente sencillos y seguros cuando se realizan en condiciones clínicas adecuadas. Los riesgos de complicaciones aumentan de manera paralela a la edad de la gestante y consisten en infecciones, lesiones del cuello uterino, perforación uterina y hemorragias. Hay situaciones clínicas concretas en las que un aborto inducido, incluso tardío, supone menor riesgo para la paciente que la terminación del embarazo.

Regulación del aborto

En la antigüedad la realización de abortos era un método generalizado para el control de natalidad. Después fue restringido o prohibido por la mayoría de las religiones, pero no se consideró una acción ilegal hasta el siglo XIX. El aborto se prohibió para proteger a las mujeres de intervenciones quirúrgicas que, en aquella época, no estaban exentas de riesgo; la única situación en la que estaba permitida su práctica era cuando peligraba la vida de la madre. En ocasiones también se permitía el aborto cuando había riesgos para la salud materna.

Durante el siglo XX la legislación ha liberalizado la interrupción de embarazos no deseados en diversas situaciones médicas, sociales o particulares. Los abortos por voluntad expresa de la madre fueron legalizados primero en la Rusia posrevolucionaria de 1920; posteriormente se permitieron en Japón y en algunos países de la Europa del Este después de la II Guerra Mundial. A finales de la década de 1960 la despenalización del aborto se extendió a muchos países. Las razones de estos cambios legales fueron de tres tipos: 1) el infanticidio y la mortalidad materna asociada a la práctica de abortos ilegales; 2) la sobre población mundial;

3) el auge del movimiento feminista. Hacia 1980, el 20% de la población mundial habitaba en países donde la legislación sólo permitía el aborto en situaciones de riesgo para la vida de la madre. Otro 40% de la población mundial residía en países en los que el aborto estaba permitido en ciertos supuestos riesgo para la salud materna, situaciones de violación o incesto, presencia de alteraciones congénitas o genéticas en el feto o en situaciones sociales especiales (madres solteras o con bajos ingresos). Otro 40% de la población mundial residía en países donde el aborto estaba liberalizado con las únicas condicionantes de los plazos legales para su realización. El movimiento de despenalización para ciertos supuestos, ha seguido creciendo desde entonces en todo el mundo y ha sido defendido en las conferencias mundiales sobre la mujer, especialmente en la de Pekín de 1995, aunque todavía hay países que sobre todo por razones religiosas se ven presionados a mantener legislaciones restrictivas y condenatorias con respecto al aborto.

Postura de la Iglesia

El Papa Pablo VI menciona en su encíclica: La Iglesia condena siempre como ilícito el uso de medios directamente contrarios a la fecundación, aunque se haga por razones aparentemente honestas y serias. Lo que importa es que se impiden los procesos naturales. El Papa Pablo VI en su encíclica escribe para personas católicas que se unen a través del sacramento del matrimonio y que puedan transmitir la vida, que tengan hijos una vez casados, por eso es muy excluyente ya que muchos casos de embarazo no se realizan bajo las condiciones del matrimonio.

La Iglesia Católica es el grupo social que más se opone a la idea del aborto especialmente en Chile por ser un país preferentemente católico. En la Biblia no existe ningún texto en el que se explique, aclare y condene explícitamente la práctica del aborto. Solo encontramos pequeños textos que pueden dar una aproximación al acto de abortar. El quinto mandamiento de la iglesia dice : no mataras. Su postura es la Dignidad, respeto, amor, derecho a la vida de todo ser humano.

En los últimos años el aborto ha sido uno de los problemas más encendidos en el debate de la bioética. La realidad social del aborto es indiscutible, algunos plantean crear políticas liberadoras, que harían aumentar el número de abortos y otros lo impiden tajantemente, ya que lo consideran un crimen.

En toda discusión ética sobre el aborto nace una pregunta principal: ¿Cuándo comienza la vida humana en el desarrollo embrionario?.

La Iglesia dice que la vida humana comienza desde la fecundación, es decir cuando se produce el cigoto, después de la fusión del espermatozoide con el óvulo.

En el debate sobre el aborto unos dicen que el feto es un apéndice de la madre, cosa que biológicamente es falsa. El feto puede realizar funciones autónomamente como la síntesis de proteínas y enzimas, que son distintas de las de la madre. El nuevo ser es completamente dependiente de la madre, respecto a sus necesidades fisiológicas, pero al mismo tiempo es autónomo, ya que dirige su propio proceso de desarrollo.

Otro punto de vista sobre el aborto fue escrito por Aristóteles, quien decía: si el feto abortado carecía de forma humana, el causante del aborto debería pagar una multa, mientras que si tiene forma humana recibiría la pena del talión.

Conclusion

Es verdad que el feto aun no es persona humana, pero tampoco lo es el recién nacido o el niño antes que haga uso de la razón por eso se posee el derecho a nacer por el hecho de ser humano.

Es cierto también que la vida del feto tampoco es humana plena, pero el feto ya es un viviente humano porque su vida está programada a ser humana y se desarrollará así como tal.

Con esto se quiere decir que el feto ya es estructuralmente persona ya que, como se ha dicho antes se desarrollara como persona.

Pero solamente se desarrollara como persona si le dejan desde fuera que nazca.

El determinar cuando el feto empieza a ser humano es absurdo es un falso problema teologico para limpiar las conciencias de la gente. En la edad media ya empezo a surgir la dudua de cuando se empieza a ser un humano, si tenia lugar en el momento de la concepción o un tiempo después. Asi que no hay ningún acontecimiento que convierta en humano a algo que no lo es. El feto es por tanto un ser humano aunque indefenso, el bebe pude por lo menos quejarse con su llanto, el feto no llega ahí por eso se aplica incorrectamente el refran ojos que no ven.... derecho que te niegan

Indice

Introduccion al aborto ----- pag 1

Metodos y tipos de aborto ----- pags 2,3,4

Regulacion del aborto ----- pag 5

Postura de la Iglesia ----- pag 6

Conclusion ----- pag 7

EL ABORTO

FERNANDO DE MIGUEL PLATAS 3:C

3

9