

El Aborto

Índice

¿Qué es el Aborto?

El aborto es la muerte de un niño o niña en el vientre de su madre producida durante cualquier momento de la etapa que va desde la fecundación (unión del óvulo con el espermatozoide) hasta el momento previo al nacimiento. Se habla de aborto espontáneo cuando la muerte es producto de alguna anomalía o disfunción no prevista ni deseada por la madre; y de aborto provocado (que es lo que suele entenderse cuando se habla simplemente de aborto) cuando la muerte del bebé es procurada de cualquier manera: doméstica, química o quirúrgica. Los defensores del aborto han procurado cubrir su naturaleza criminal mediante terminología confusa o evasiva, ocultando el asesinato con jerga como "interrupción voluntaria del embarazo" o bajo conceptos como "derecho a decidir" o "derecho a la salud reproductiva". Ninguno de estos artificios del lenguaje, sin embargo, pueden ocultar el hecho de que el aborto es un infanticidio.

Aborto espontáneo

El aborto espontáneo (AE) es la complicación más frecuente del embarazo (ocurre en el 10 al 15% de las gestaciones). Se le define como la pérdida del embarazo, clínicamente reconocida antes de las 20 semanas de gestación. La incidencia real de pérdida de embarazos es mucho mayor que la observada clínicamente. Los estudios con gonadotrofina coriónica humana (GCH) mostraron que el porcentaje de pérdida de embarazos después de su implantación es del 30 al 40%.

El AE, puede ser clasificado en las siguientes categorías: amenaza de aborto, aborto inevitable, aborto incompleto, aborto diferido (muerte fetal intrauterina antes de las 20 semanas sin sangrado vaginal) y aborto recurrente. En el embarazo con huevo anembrionico no se produce el desarrollo del embrión; Su diagnóstico se efectúa al no identificar actividad cardíaca o polo fetal en el ultrasonido a las 6-7 semanas de gestación; las alteraciones

cromosómicas constituyen la causa más común de esta alteración. El aborto espontáneo recurrente (AER) ha sido definido como la verificación de 3 o más AE reconocidos clínicamente. Datos epidemiológicos indican que

el riesgo de un nuevo aborto después de un AE es del 24%, pero asciende a un 40% después de 4 AE consecutivos.

La principal causa no de (AER) es la aberración cromosómica en uno o ambos miembros de la pareja. El error cromosómico, advierten, puede ser heredado o surgir de una mutación espontánea durante el desarrollo temprano del embrión. En el 10 a 15% de los casos de AER se han involucrado factores anatómicos, éstos pueden ser divididos en congénitos y adquiridos. Los

tabiques uterinos y los defectos relacionados con el uso de algunas hormonas son los factores congénitos que se asocian con mayor firmeza con el AR. También se han propuesto como causa de AR las alteraciones de la arteria uterina. Entre los factores anatómicos adquiridos están las adherencias intrauterinas, los miomas, la endometriosis, adenomiosis, y las cirugías tubarias (salpingostomía e implantación dtero4ubaria). En el caso de los miomas, se dice que su asociación con los AER puede obedecer a factores mecánicos, tales como reducción de la irrigación sanguínea, alteraciones de la placentación y contracciones uterinas que determinan la expulsión

Fetal. se cree que el AER en mujeres con endometriosis puede deberse á la secreción de toxinas o a una mayor producción de prostaglandinas, que generan contracciones uterinas y alteraciones

hormonales. Sin embargo, no se sabe si el aborto es ocasionado por la endometriosis o por mecanismos inmunológicos indirectos.

Aborto provocado

Tipos de Aborto

El asesinato de un bebé no nacido se produce, además de por medio de algunos métodos domésticos, a través de los siguientes métodos:

- **Por envenenamiento salino**

Se extrae el líquido amniótico dentro de la bolsa que protege al bebé. Se introduce una larga aguja a través del abdomen de la madre, hasta la bolsa amniótica y se inyecta en su lugar una solución salina concentrada. El bebé ingiere esta solución que le producirá la muerte 12 horas más tarde por envenenamiento, deshidratación, hemorragia del cerebro y de otros órganos. Esta solución salina produce quemaduras graves en la piel del bebé. Unas horas más tarde, la madre comienza "el parto" y da a luz un bebé muerto o moribundo, muchas veces en movimiento. Este método se utiliza después de las 16 semanas de embarazo.

- **Por Succión** Se inserta en el útero un tubo hueco que tiene un borde afilado. Una fuerte succión (28 veces más fuerte que la de una aspiradora casera) despedaza el cuerpo del bebé que se está desarrollando, así como la placenta y absorbe "el producto del embarazo" (ósea, el bebé), depositándolo después en un balde. El abortista introduce luego una pinza para extraer el cráneo, que suele no salir por el tubo de succión. Algunas veces las partes más pequeñas del cuerpo del bebé pueden identificarse. Casi el 95% de los abortos en los países desarrollados se realizan de esta forma.
- **Por Dilatación y Curetaje** En este método se utiliza una cureta o cuchillo provisto de una cucharilla filosa en la punta con la cual se va cortando al bebé en pedazos con el fin de facilitar su extracción por el cuello de la matriz. Durante el segundo y el tercer trimestre del embarazo el bebé es ya demasiado grande para extraerlo por succión; entonces se utiliza el método llamado por dilatación y curetaje. La cureta se emplea para desmembrar al bebé, sacándose luego en pedazos con ayuda de los fórceps. Este método está convirtiéndose en el más usual.
- **Por "D & X" a las 32 semanas** Este es el método más espantoso de todos, también es conocido como nacimiento parcial. Suele hacerse cuando el bebé se encuentra muy próximo de su nacimiento. Después de haber dilatado el cuello uterino durante tres días y guiándose por la ecografía, el abortista introduce unas pinzas y agarra con ellas una piernecita, después la otra, seguida del cuerpo, hasta llegar a los hombros y brazos del bebé. Así extrae parcialmente el cuerpo del bebé, como si éste fuera nacer, salvo que deja la cabeza dentro del útero. Como la cabeza es demasiado grande para ser extraída intacta; el abortista, entierra unas tijeras en la base del cráneo del bebé que está vivo, y las abre para ampliar el orificio. Entonces inserta un catéter y extrae el cerebro mediante succión. Este procedimiento hace que el bebé muera y que su cabeza se desplome. A continuación extrae a la criatura y le corta la placenta.
- **Por Operación Cesárea** Este método es exactamente igual que una operación cesárea hasta que se corta el cordón umbilical, salvo que en vez de cuidar al niño extraído se le deja morir. La cesárea no tiene el objeto de salvar al bebé sino de matarlo.
- **Mediante Prostaglandinas** Este fármaco provoca un parto prematuro durante cualquier etapa del embarazo. Se usa para llevar a cabo el aborto a la mitad del embarazo y en las últimas etapas de éste. Su principal "complicación" es que el bebé a veces sale vivo. También puede causarle graves daños a la madre. Recientemente las prostaglandinas se han usado con la RU-486 para aumentar la "efectividad" de éstas.

• Pastilla RU-486

Se trata de una píldora abortiva empleada conjuntamente con una prostaglandina, que es eficiente si se la emplea entre la primera y la tercera semana después de faltarle la primera menstruación a la madre. Por este motivo es conocida como "la píldora del día siguiente". Actúa matando de hambre al diminuto bebé, al privarlo de un elemento vital, la hormona progesterona. El aborto se produce luego de varios días de dolorosas contracciones.

El Aborto en la actualidad

Para justificar este crimen abominable, los abortistas han inventado una gran cantidad de falsos argumentos que se han difundido insistentemente, especialmente en aquellos países donde, con cualquier motivo, intentan buscar la legalización del aborto o ampliarlo allí donde ya se ha legalizado alguna de sus formas.

Aborto Terapéutico

Aborto terapéutico es el nombre dado cuando el aborto es causado debido a que puede ocasionar daño físico a la madre. En este caso el término "terapéutico" es utilizado con el fin de confundir. "Terapia" significa curar y en este caso el aborto no cura nada. Actualmente, la ciencia médica garantiza que prácticamente no hay circunstancias en la cual se deba optar entre la vida de la madre o la del hijo. Ese conflicto pertenece a la historia de la obstetricia. Ya en 1951, el Congreso de Cirujanos del American College dijo que "todo el que hace un aborto terapéutico o ignora los métodos modernos para tratar las complicaciones de un embarazo o no quiere tomarse el tiempo para usarlos". El temido caso de los embarazos "ectópicos" o que progresan fuera del útero materno están siendo manejados médicamente cada vez con mayor facilidad. Por otro lado, el código de ética médica señala que en el caso de complicaciones en el embarazo deben hacerse los esfuerzos proporcionados para salvar a madre e hijo y nunca tener como salida la muerte premeditada de uno de ellos.

Aborto Sentimental

Se llama sentimental cuando el niño nuevo es producto de una violación. Los embarazos que siguen a una violación son extremadamente raros. En Estados Unidos, por ejemplo, la violación es un serio problema, aproximadamente 78,000 casos fueron reportados en el año 1982. Esta cifra es más importante si se tiene en cuenta, que del 40% al 80% de las violaciones no se denuncian. En estos casos los embarazos son extraordinariamente raros, por varias causas. Por ejemplo, las disfunciones sexuales en los violadores, cuya tasa es extremadamente alta. En tres estudios se ha constatado que el 39, el 48 y el 54% de las mujeres víctimas del ataque no habían quedado expuestas al esperma durante la violación. En otro estudio se comprobó que el 51% de los violadores experimentaron disfunciones que no les permitieron terminar el acto sexual. Otra causa por la que son extremadamente raros los embarazos por violación: la total o temporal infertilidad de la víctima. La víctima puede ser naturalmente estéril; puede ser muy joven o muy vieja, puede estar ya embarazada o puede haber otras razones naturales. El 43% de las víctimas se encontraba en estas categorías. La víctima puede estar tomando anticonceptivos, tener un DIU o ligadura de trompas, el 20% se situaba en esta categoría. Así, sólo una minoría de las víctimas tienen un potencial de fertilidad.

Además de la infertilidad natural, algunas víctimas están protegidas del embarazo por lo que se ha llamado stress de infertilidad; una forma de infertilidad temporal como reacción al stress extremo. El ciclo menstrual, controlado por hormonas, es fácilmente distorsionado por un stress emocional y puede actuar demorando la ovulación; o si la mujer ya ha ovulado la menstruación puede ocurrir prematuramente. Un estudio determinó que se registraron solamente el 0.6% de embarazos en 2190 víctimas de violación. En una serie de 3,500 casos de violación en 10 años en el Hospital San Pablo de Minneapolis, no hubo un solo caso de embarazos.

Procurar una legislación en base a una excepción en vez de una regla es totalmente irracional desde el punto de vista jurídico. Es obvio que el espantoso crimen de la violación es utilizado para sensibilizar al público en

favor del aborto, al presentar al fruto inocente de una posible concepción brutal como un agresor. Es claro que la mujer ha sufrido una primera espantosa agresión, la de la violación. Presentar el aborto como una "solución" es decir que un veneno hay que combatirlo aplicando otro. El aborto no va a quitar ningún dolor físico o psicológico producido en una violación. Al contrario, le va a agregar las complicaciones físicas y psíquicas que ya el aborto tiene de por sí. Por otro lado, el fruto de este acto violento es un niño inocente, que no carga para nada con la brutal decisión de su padre genético. Por otro lado, los legisladores más expertos señalan que legalizar el aborto "sentimental" es abrirle la puerta a serias complicaciones jurídicas: prácticamente cualquier unión, incluso consensual, podría ser presentada como contraria a la voluntad de la mujer y, por tanto, una violación. Finalmente, el argumento más importante, es que el aborto por violación no es siquiera aceptado por sus verdaderas víctimas, las mujeres violadas. Pueden leerse estos duros pero reveladores testimonios.

Aborto Eugenésico

Se considera aborto eugenésico cuando la víctima del aborto, padece de algún mal, disfunción, retraso mental, o enfermedad que impedirán de desarrollo normal.

Se basa en el falso postulado de que "los lindos y sanos" son quienes deben establecer el criterio de valor de cuándo una vida vale o no. Con ese criterio, tendríamos motivo suficiente para matar a los minusválidos ya nacidos. Por otro lado, científicamente, las pruebas prenatales no tienen seguridad del 100% para determinar malformaciones o defectos. Por ejemplo, en el caso de la rubéola, revisando 15 estudios de importancia, se encontró que sólo el 16.5% de los bebotes tendrían defectos. Quiere decir que el aborto por causa de la rubéola matará a 5 criaturas perfectamente sanas por cada bebé afectado. Por último, ¿Quién puede afirmar que los minusválidos no desean vivir? Una de las manifestaciones contra el aborto más impresionantes en el estado norteamericano de California fue la realizada por un numeroso grupo de minusválidos reunidos bajo un gran cartel: "Gracias mamá porque no me abortaste". El Dr. Paul Cameron ha demostrado ante la Academia de Psicólogos Americanos que no hay diferencia entre las personas normales y anormales en lo que concierne a satisfacción de la vida, actitud hacia el futuro y vulnerabilidad a la frustración. "Decir que estos niños disfrutarían menos de la vida es una opinión que carece de apoyo empírico teórico", dice el experto. Incluso son numerosos los testimonios de los padres de niños disminuidos física o mentalmente que manifiestan el amor y la alegría que esos hijos les han prodigado.

Anexo 1

El Aborto

Sobre la filmación realizada por American Portrait Films International y Dr. Bernard N. Nathanson

El feto flota en su ambiente acuoso, juega con el cordón umbilical y luego se lleva el pulgar a la boca. Succionando su dedo, traga un poco de líquido amniótico. Le sobreviene un ataque de hipo. Siente la mano de su madre que soba el vientre. Patea la mano. Nota cómo ella le devuelve el golpecito y vuelve a patear. Al poco rato pierde interés en el juego y se queda dormido. El abortista coloca el espejo en la vagina de la mujer. Inserta el tenáculo y lo fija. Mide con una sonda la profundidad del cuello uterino y aplica los dilatadores hasta que el camino está listo para introducir el tubo succionador. En la pantalla ultrasónica se ve el feto moverse normalmente, sereno; su corazón late a ciento cuarenta por minuto; está dormido, chupándose el pulgar de la mano izquierda. Repentinamente despierta con una simultánea descarga de adrenalina. Ha percibido algo extraño. Se queda quieto, como si se agudizaran sus sentidos para entender lo que está sucediendo fuera. El aparato ultrasónico capta la imagen de la manguera succionadora abriéndose paso a través del cuello con movimientos oscilantes, hasta que se detiene tocando la bolsa amniótica. Entonces la presión negativa de cincuenta y cinco milímetros de mercurio rompe la membrana de las aguas y el líquido,

donde flotaba el niño, comienza a salir. En ese preciso instante el pequeño comienza a llorar. Pero su llanto no puede oírse en el exterior. Inicia giros rápidos tratando de huir de eso extraño que amenaza con destruirlo. Su ritmo cardíaco sobrepasa los doscientos latidos por minuto; sigue llorando, su boca se mueve dramáticamente y hay un momento en que queda totalmente abierta. Los aparatos detectan un grito que nadie puede escuchar. Los violentos movimientos del producto provocan que constantemente se salga de foco. Puede observarse a la perfección la forma en que trata de escapar, convulsionándose para evitar el contacto con el tubo letal, pero su espacio es reducido y el agresor lleva todas las de ganar. Finalmente la punta de succión se adhiere a una de sus piernitas y ésta es desprendida de un tajo. Mutilado, sigue moviéndose cada vez con menor rapidez en un medio antes líquido y ahora seco. La punta del aspirador nuevamente trata de alcanzarlo; los médicos la introducen buscando a ciegas; les da lo mismo arrancar otra pierna, un brazo o parte del tronco; para el asesinato en sí no existe ningún procedimiento técnico. El producto sigue llorando en una agonía impresionante. El tubo vuelve a alcanzarlo, esta vez enganchándose en un bracito que también es desprendido. Negándose a morir, el cuerpecito desgarrado sigue sacudiéndose. La manguera succiona al tronco tratando de arrancarlo de la cabeza. Al fin lo logra. El desmembramiento es total.

Entre el abortista y el anestesista se utiliza un lenguaje en clave para ocultar la triste realidad de lo que está sucediendo. ¿Ya salió el número uno?, Pregunta el anestesista refiriéndose a la cabeza. Esta es demasiado grande para ser succionada por la manguera, de modo que el abortista introduce los llamados fórceps de pólipo en la madre. Sujeta el cráneo del pequeño y lo aplasta usando las poderosas pinzas. La cabeza, con todo su contenido, explota como una nuez y los restos son extraídos minuciosamente. El recipiente del succionador termina de llenarse con los últimos fragmentos de sangre, hueso y tejido humano.