

INTRODUCCIÓN

La definición en el diccionario de aborto es "Terminación inducida del embarazo y expulsión de un embrión o feto que es incapaz de sobrevivir". Una definición alternativa, irónica en un asunto tan controversial es "una monstruosidad." (Aunque obviamente este sentido no es el de uso común de esta palabra).

Una palabra emocional importante frecuentemente usada en el debate del aborto es "bebé". Bebé tiene tres definiciones importantes: "Pequeño en comparación con otros de la misma clase" "Humano" es "un miembro del género Homo y especialmente de la especie H. sapiens", lo cual se aplica a embriones, fetos, niño, adolescentes, adultos y cualquier otro con similar código genético. Los fetos y embriones son pequeños en comparación con otros humanos, así que los fetos por esta definición son bebés. La segunda definición de bebé es "un niño muy pequeño." una definición de niño es "Un infante no nacido, un feto". Así que un bebé es "un infante muy pequeño, un feto". La tercera definición de bebé es "El más joven miembro de una familia o grupo O un animal muy joven" "Feto", es una palabra latina que significa "el joven", llena estas dos definiciones en forma casi exacta. Así que para las tres definiciones relevantes de "bebé", un feto es un bebé.

"Aborto es la terminación inducida del embarazo y expulsión de un bebé que es incapaz de sobrevivir."

Expulsión es una palabra en nuestra definición de aborto, pero ¿que significa? La definición de expulsar es "Forzar o sacar".

En la definición de aborto, expulsión se refiere a sacar al feto o embrión fuera de su matriz.

"Matar" es una palabra interesante que aparece seguido en el debate del aborto. La principal definición de esto es "Dar muerte". La segunda definición es "Quitar la vida". "Quitar" es "Impedir de poseer".

La definición biológica de "Vida" es "La propiedad o cualidad que distingue a organismos vivos de organismos muertos y materia inanimada, manifestando sus funciones tales como metabolismo, crecimiento...y respuesta a estímulos"¹ Dado que el bebé nonato tiene un metabolismo, crece y puede reaccionar a estímulos (ver Desarrollo Fetal), por definición tiene vida..

Ahora veamos nuestras dos definiciones de "matar". Si el feto es "incapaz de sobrevivir" fuera de la matriz, y es "sacado" de la matriz, morirá. Dado que antes estuvo vivo, y está muerto luego de un efectuar un aborto, el bebé fue por esta definición, matado. La segunda definición de "matar" le da al aborto un punto de vista diferente. Si un feto tiene la posibilidad de tener vida luego del nacimiento y "es impedido de poseerla" debido al aborto, esta siento matado, aunque fuera solo por la posibilidad pérdida. De cualquiera de las dos formas el verbo "matar" es aplicable al aborto.

"El aborto es la terminación inducida del embarazo matando a un bebé que es incapaz de sobrevivir independientemente."

Asesinar: "Matar a otro ser humano" Como se mostró arriba, los fetos son por definición seres humanos. Así que matar a un feto es asesinato.

"Aborto es la terminación inducida de un embarazo asesinando a un bebé"

Miremos a las otras dos partes de la definición de aborto. Un abortcionista es quien desarrolla abortos que matan bebés. "Asesino" se define como "Alguien que mata a otro" Así abortcionistas, que asesinan bebés, son asesinos.

"Masivo" es "en gran número", así que Asesinato Masivo es "Un gran número de asesinatos". Hay cerca de 1.6 millones de aborto por año solo en los Estados Unidos. Las muertes que ha traído el aborto han sido más que las que haya producido ningún otro evento conocido en la historia. El aborto ya se ha definido como asesinato, entonces podemos llamar al aborto "un asesinato masivo".

Un interesante punto en la definición del diccionario de aborto es "incapaz de sobrevivir". Si un bebé es viable, entonces su asesinato no es aborto en absoluto. Estrictamente por definición, es un asesinato exactamente igual al de un adulto

CAPITULO I

I.1. HISTORIA DEL ABORTO

I.1.1 EN EL MUNDO ANTIGUO, EL ABORTO NO ERA FRECUENTE: EL INFANTICIDIO, EN CAMBIO, SE PRACTICABA AMPLIAMENTE.

Las preguntas planteadas son las que nos ayudaran a entender el pensamiento que tenían sobre el aborto

¿Por qué ocurría esto?

Porque el aborto era muy a menudo fatal para la madre. Había solamente dos métodos conocidos. Uno de ellos consistía en dar ciertos venenos a la madre con la esperanza de que el niño no nacido muriera (pero frecuentemente también moría la madre). El otro método consistía en ejercer violencia física sobre el abdomen de la madre para inducir el aborto, lo cual a veces producía lesiones mortales en ella.

¿Y entonces?

Casi universalmente, se daba a luz el niño y, si no era deseado, se lo mataba. El aborto era raro; el infanticidio, frecuente.

¿Qué establecían las leyes?

La Iglesia condenaba en forma absoluta en aborto y el infanticidio. El castigo por el pecado del aborto alcanzaba a siete años, o más, de penitencia pública.

Estas penitencias eran más rigurosas para el caso de abortos posteriores al momento en que el feto daba sus primeras señales de vida, dado que la creencia mayoritaria era que la vida no comenzaba hasta después de ese momento.

¿Qué es vivificación?

Originalmente se refería al momento de la "formación", porque entonces era cuando presumiblemente el alma era creada. Más adelante pasó a indicar el momento en que la madre "percibía la vida", que es el significado actual.

A medida que las leyes eclesiásticas dejaron paso a las leyes civiles, la ley inglesa también condenó todo aborto, como un delito menor antes de la vivificación, y como un acto criminal después. Esto era así porque los científicos "sabían" que el bebé aún no estaba vivo antes de ese momento. Después de la vivificación, o cuando la madre "percibía vida", se "sabía" que la vida estaba presente y por ello los abortos tardíos se castigaban con severidad.

Cuando "la vida venía al niño", el niño "llegaba a la vida"; cuando la madre "percibía vida" o "sentía las

patadas del bebé", entonces esa vida recibía total protección de la ley.

¿Cuándo consideraban que comenzaba la vida humana?

En las épocas primitivas, existían muchas teorías acerca del comienzo y el desarrollo de la vida humana. La mayoría de los científicos "sabían" que el hombre plantaba la totalidad de ese nuevo ser en el seno nutritivo de su esposa. A partir de esa creencia surgieron los términos agrarios como "plantar la semilla", "fértil", "estéril", etc.

Con la introducción del microscopio se descubrieron los espermatozoides (Hamm, en 1677) y se comprobó que esos espermatozoides se asemejaban a minúsculos renacuajos, y en modo alguno a "pequeños hombrecitos". Aún así, los libros de esa época mostraban el dibujo de un hombrecillo arrollado en el interior de la cabeza del espermatozoide, porque "se sabía" que estaba allí. A esto se lo llamaba "homúnculo".

A medida que se aumentó la potencia de los microscopios, poco a poco se fue haciendo evidente que debía existir otra explicación para el comienzo de la vida. ¿Es que la mujer contribuiría, en alguna medida, a la conformación de esta nueva criatura?

Pero pocos abortistas eran castigados. ¿Por qué ocurría esto?

Para demostrar el delito del aborto es necesario:

- probar que la mujer estaba embarazada, y
- probar que esta acción produjo la muerte del bebé.

Hasta épocas recientes, la única prueba absoluta de embarazo era la posibilidad de percibir movimientos fetales y/o de escuchar el corazón del feto, lo cual ocurría al alcanzarse el cuarto o quinto mes. Después del aborto, la única prueba de que había existido un embarazo consistía en exhibir el cuerpo del bebé, es decir, el cuerpo del delito, el cual rara vez estaba disponible como evidencia. Debido a la incapacidad de probar que había existido realmente un embarazo temprano, por lo común el delito no podía ser demostrado.

¿Pero los abortos eran comunes en el siglo XIX?

"En algún momento después de 1750, se introdujo un nuevo procedimiento para inducir el aborto. Se trataba de una importante innovación tecnológica", que consistía en insertar objetos en la cavidad del útero a través del cuello uterino.

Implicaba, asimismo, peligros importantes para la madre, pero era tanto más seguro que los viejos y más letales métodos, que lo reemplazó, y a partir de este momento el infanticidio se transformó en un hecho raro.

Los abortos, entonces ¿aumentaron en el siglo XIX?

Sí, en gran proporción. De hecho, se hicieron muy frecuentes.

Pero en 1827 Karl Ernst Von Baer, en una publicación científica, postuló que tanto el hombre como la mujer contribuían a un proceso que se llamaba concepción. Este fenómeno fue observado por Martín Berry, en 1843, en un conejo, pero no pudo ser corroborado en un ser humano hasta muchos años más tarde.

Para la década de 1850, la comunidad científica y médica mundial había llegado a aceptar plenamente el hecho de que el hombre y la mujer contribuían por mitades a la creación de una nueva criatura humana. Este fenómeno recibió el nombre de concepción o fertilización, y significó un estímulo para la acción antiabortista de los miembros de la comunidad médica.

¿Existía en esos tiempos algún movimiento contra el aborto?

A medida que el aborto se iba haciendo más frecuente, la comunidad médica paralelamente iba tomando conocimiento de las nuevas verdades científicas recientemente descubiertas, en el sentido de que la vida humana comenzaba con la fertilización. En esta época, miembros de la American Medical Association (AMA) empezaron a acercarse a las legislaturas estatales para informar y dar testimonio sobre estos hechos científicos.

"En 1859, la AMA, a modo de protesta, que la distinción en términos de vivificación le concedía al feto derechos "para propósitos civiles, pero que en lo relacionado con su vida todavía le negaba toda protección". La AMA reclamaba contra esta "indisculpable destrucción de la vida humana", exhortaba a los legisladores estatales para que revisasen sus leyes sobre el aborto, y solicitaba a las sociedades estatales de médicos que "ejercieran presiones sobre el tema".

Para 1871, el informe de la AMA resumía sobre el aborto: "el tema que estábamos tratando era el de la vida humana". A medida que a los legisladores estatales se les informaba sobre los nuevos conocimientos científicos, en el sentido de que la vida humana no comenzaba con la vivificación, sino con la concepción, las leyes fueron modificadas. Uno tras otro, cada estado dejó establecido que la vida humana debía ser igualitaria y enteramente protegida por la ley, no desde el momento de la vivificación sino desde su comienzo real: la concepción.

¿Cuándo se aprobaron las nuevas leyes estatales?

Originalmente, las colonias norteamericanas, y con posterioridad los estados, se regían por las leyes inglesas del derecho consuetudinario. Connecticut aprobó la primera ley estatal separada en 1821. Para 1860, el 85% de la población vivía en estados que, a través de nuevas leyes, prohibían claramente el aborto.

Además de definir el aborto como claramente ilegal, estas leyes, junto con aquellas aprobadas después de la Guerra Civil, hicieron que este delito ya no fuera castigado desde la época de la vivificación, sino desde el momento de la concepción. Esto se hizo, fundamentalmente, para proteger la nueva vida humana.

Pero los partidarios del aborto sostienen que existían otras razones más importantes para ello.

Cyril Means, profesor de derecho y asesor legal de la Asociación Nacional para la Derogación de las Leyes contra el Aborto, escribió dos libros en los que sugería que las leyes habían sido aprobadas para proteger la salud de la madre. (En esa época, todas las intervenciones quirúrgicas eran peligrosas, pero ninguna otra estaba prohibida).

El juez Blackman, al redactar la decisión de Roe c/Wade de la suprema Corte, citó a Means en cuatro oportunidades, haciéndose eco de su pensamiento. Esta versión de la historia del aborto mereció severísimas críticas.

Para oponerse a esto, las fundaciones Ford y Rockefeller patrocinaron un importante estudio que fue realizado por James Mohr, cuyo libro, *Abortion in America* (Oxford University Press. 1978), resultó una versión más sofisticada de la misma tesis. La investigación histórica de Mohr informaba hechos sólo a partir de 1800, ignoraba los anteriores, y agregaba otras razones. Estas últimas incluían la inquietud por la declinación de la tasa de la natalidad en la comunidad anglosajona blanca protestante y la preocupación de los miembros de la AMA por la competencia de otros practicantes de la medicina.

¿No eran válidas estas razones?

El profesor Joseph Della pena y otros han desacreditado prácticamente por completo estas tentativas de

rescribir la historia. La principal razón fue que, con toda claridad, la intención de quienes redactaron las leyes fue proteger la vida humana desde su principio biológico.

¿Qué es, entonces, lo que establecían estas nuevas leyes estatales?

Sin excepción, todos los estados de los EEUU, para mediados o fines del siglo XIX, protegían a la criatura no nacida desde el comienzo de su vida en la concepción hasta el nacimiento. En cuanto a los abortistas, si se demostraba su culpabilidad, eran castigados. Por ejemplo, en los registros de la Prisión Clinton, de Schenectady, NY, en marzo de 1878, consta el descargo de un tal Thomas Weed, con la acotación: "Al Dr. Weed, conspicuo abortista, 6 años y 4 meses por el delito de aborto".

¿Se castigaba a la mujer?

Los estudios definitivos sobre este tema permitieron desmentir la propaganda de Planned Parenthood que sostenía: "La mujer que abortaba podía ser procesada por asesinato".

Analizando doscientos años de historia de las leyes, el Centro Norteamericano de Bioética llegó a la siguiente conclusión:

"No se encontraron evidencias que apoyaran la idea de que las mujeres eran enjuiciadas por haberse sometido o solicitado un aborto. El cargo de que un aborto espontáneo pudiera terminar en un juicio criminal es similarmente insostenible. No existen casos documentados de enjuiciamiento de tales mujeres por asesinato o por alguna otra especie de homicidio; ni tampoco existen evidencias de que, en aquellos estados donde existen disposiciones que permitan el enjuiciamiento de mujeres por haber procurado un aborto, esas leyes algunas vez fueran aplicadas. Las cortes, en su gran mayoría, se mostraron reticentes en implicar a la mujer aun de un modo secundario, bajo cargos de complicidad y de conspiración. Incluso en aquellos raros casos en los que un abortista lograba que la corte admitiera la complicidad de la mujer, no se presentaron cargos contra ella. En pocas palabras, las mujeres no eran enjuiciadas por aborto. Los abortistas sí. Las afirmaciones de Planned Parenthood y de otros grupos "pro-elección" carecen de bases fácticas. Si se tiene en cuenta la tendencia de los jueces norteamericanos a basarse en la jurisprudencia previa, es improbable que la ejecución de futuras sanciones criminales relacionadas con el aborto se parte sustancialmente de los criterios en el pasado".

En una eventual enmienda para la Vida Humana, ¿se castigaría a la mujer?

No conocemos un solo líder "pro-vida" o "pro-aborto", o un líder religioso, o un congresista, o un representante estatal, que quisiera algo por el estilo. La madre es la segunda víctima, y necesita ayuda y amor, no castigo. No, la mujer no va a ser castigada en una Enmienda para la Vida Humana. ¿Y el abortista? El abortista sí, dado que es el matador que cobró dinero y ejecutó el aborto.

El abortista merece ser castigado y, como en épocas anteriores, muy probablemente lo será.

Esclavitud	Aborto
– Dred Scott 1875	– Roe c/Wade 1973
– Decisión 7-2	– Decisión 7-2
– Negros no personas	– No nacidos no personas
– Se los puede vender, comprar y matar	– Se los puede tener o matar
– Abolicionistas no deberían imponer criterios morales sobre propietarios de	– Miembros de grupos pro-vida no deberían imponer criterios morales sobre la madre

esclavos	– El aborto es legal
– Esclavitud es legal	

Dos días infames en los Estados Unidos

El 6 de marzo de 1857, la Suprema Corte de los EEUU finalmente arribó a una decisión acerca de una cuestión muy conflictiva que durante muchos años había perturbado a los ciudadanos norteamericanos. En una decisión que marcó un hito, la Corte dictaminó de una vez y para siempre que los negros no eran "personas" legales de acuerdo con la Constitución de los EEUU. Un esclavo era propiedad de su dueño y podía ser comprado y vendido, usado, e incluso muerto por el dueño a voluntad de éste. El fallo era definitivo. Lo había decidido la más alta corte del país.

Aquellos que se oponían a la esclavitud protestaron, pero se encontraron con esta réplica: "¿De modo que Uds. se oponen a la esclavitud? ¿La encuentran contraria a sus convicciones morales, religiosas y éticas? Bien: Uds. no están obligados a poseer un esclavo, pero tampoco pretendan imponer su moral al propietario de un esclavo. El tiene derecho a elegir poseer un esclavo. La Suprema Corte ha hablado. La esclavitud es legal".

Pero no lo fue por mucho tiempo. Terminar con la esclavitud costó una sangrienta guerra civil, y fueron necesarias las enmiendas 13a., 14a. y 15a. de la Constitución para garantizar por ley la libertad, los derechos civiles y el derecho a sufragio. Desde un punto de vista socioeconómico, sin embargo, todavía estamos bregando por una plena igualdad.

Mucho tiempo después, el 22 de enero de 1973, la Suprema Corte de los EEUU finalmente arribó a una decisión acerca de una cuestión muy conflictiva que durante muchos años había perturbado a los ciudadanos norteamericanos. En una decisión que marcó un hito, la Corte dictaminó de una vez y para siempre que los seres humanos no nacidos no eran "personas" legales de acuerdo con la Constitución de los EEUU. Un bebé no nacido era propiedad de su dueño (la madre) quien podía solicitar que ese bebé fuera muerto por razones de salud (problemas sociales). Esto podía llevarse a cabo en cualquier momento del embarazo hasta el nacimiento. El fallo era definitivo. Lo había decidido la más alta corte del país.

Aquellos que se oponían al aborto protestaron, pero se encontraron con una réplica que parecía un eco de la de los días de la esclavitud. "¿De modo que UD. se oponen al aborto? ¿Lo encuentran contrario a sus convicciones morales, religiosas y éticas? Bien: Uds. no están obligadas a practicarse un aborto, pero tampoco pretendan imponer su moral a la madre (la propietaria). Ella tiene el derecho de elegir hacerse un aborto. La Suprema Corte ha hablado. El aborto es legal".

¿Pero no por mucho tiempo? Esto ocurrió hace más de 10 años. La meta a lograr es una enmienda constitucional o una revocación por la corte, pero este objetivo, aparentemente, se halla bastante alejado de nosotros. No obstante, el movimiento pro-vida sigue creciendo. Es, en la actualidad, el más grande movimiento de este tipo en la historia de nuestra nación.

Antes, la discriminación se hacía sobre la base del color de la piel. Hoy, sobre la base de la edad y el lugar de residencia (el útero).

CAPITULO II

II.1 CONCEPTO DEL ABORTO

Para encontrar un concepto de aborto nos planteamos las siguientes preguntas:

1. ¿Qué es el aborto? Es la supresión voluntaria de una vida humana en el recorrido que transcurre de la concepción al nacimiento. (No hablamos de abortos involuntarios).
2. ¿Desde la concepción? Hoy día se precisa la concepción como el momento en que el espermatozoide se une al óvulo. Entonces comienza el desarrollo de un nuevo ser humano. Esto no suele ponerse en duda. La vida humana, como la animal, comienza en ese momento. Las acciones que impiden esa unión no son abortivas sino anticonceptivas, y no se tratan aquí.
3. ¿Es indiferente el día en que se realiza el aborto? A lo largo de esos nueve meses allí hay una vida humana cuyo desarrollo se permite o se trunca. Abortar más tarde aumenta la gravedad por la mayor conciencia del hecho.
4. Una idea clara: una madre normal en una situación normal ni aborta, ni lo desea. Si lo hiciera sería una locura, pues locura es que una madre mate a su hijo.
5. El problema se plantea en las situaciones extraordinarias. Por ejemplo, ¿es correcto abortar en el caso de embarazo durante el noviazgo? No debe hacerse, pero ya el asunto no se ve tan claro pues se enfrentan dos bienes: el bien de una vida humana y el bien de una madre que por algún motivo no desea que su hijo viva.
6. La muerte del hijo. ¿un bien para la madre? Obviamente esto no es cierto. Pero la madre ve que el embarazo le ocasiona problemas (¿qué dirán?, ¿y su padre?, ¿y los gastos?...). Y se siente débil para afrontarlos.
7. Las opciones posibles Según el punto de vista suelen proponerse varias actuaciones: Quienes se fijan en el bien del hijo consideran que su vida es lo decisivo. Quienes se fijan en el bien de la madre piensan que evitarle molestias es lo principal. Cabe una tercera opción: buscar el bien de ambos.
8. ¿Cómo buscar el bien de ambos?: Respecto al hijo, el único bien posible es dejarle vivir. Al buscar el bien de la madre conviene recordar unas ideas básicas:
 - Dejar vivir al hijo es un bien para la madre, pues lo contrario pesaría muchos años en su conciencia.
 - La madre habrá de soportar alguna dificultad. (Como todas las madres). Por ejemplo, normalmente habrá que comunicar el asunto a los propios padres.
 - La madre necesitará apoyo para continuar su embarazo. En este sentido, quienes le insisten en deshacerse del hijo le causan gran dolor y angustia. Es su hijo.
9. Soluciones.– Se trata entonces de buscar soluciones que permitan la vida del hijo evitando molestias a la madre. Por ejemplo, ocultarse discretamente durante unos meses en casa de personas de confianza y mientras tanto buscar una familia o institución que lo adopte. Este ejemplo no es la única solución. Hay varias posibilidades que permiten proteger los dos bienes: la vida del hijo y el menor malestar para la madre.
10. ¿Por qué la Iglesia establece la excomunión para quien aborta y para sus colaboradores? Así las madres cristianas tienen más claro lo que debe hacerse, recibiendo fuerzas para decidir correctamente. Se protege la vida del hijo y el alma en paz de la madre.
11. ¿Las leyes de un país deben permitir el aborto? Las leyes deben dificultar el mal y promover el bien de los ciudadanos. En este caso, defender el bien de dos ciudadanos: hijo y madre. Por tanto, las leyes deben disuadir a las madres del aborto y facilitarles soluciones para dar a luz. También pueden añadirse medidas preventivas.
12. ¿Un ejemplo de medida preventiva?: Difundir en la sociedad una mentalidad de sólo usar el sexo dentro del matrimonio. En este sentido irá bien limitar la pornografía, por su clara contribución al uso indiscriminado del sexo.

13. ¿Difundir la anticoncepción previene del aborto?. No, no. La triste experiencia en varios países confirma que sucede lo contrario. Los métodos anticonceptivos extienden el uso del sexo sin medida. En consecuencia, aumenta el número de embarazos no deseados.

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.

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 servix, 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.

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

A partir de la semana 15 de gestación el método 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 es sustituido por una solución salina concentrada al 20%. Entre 24 y 48 hrs. empiezan a producirse contracciones uterinas, que producen la expulsión del feto.

Los abortos tardíos se realizan mediante histerotomía: intervención quirúrgica mayor, similar a la cesárea, pero realizada a través de una incisión de menor tamaño en la parte baja del abdomen.

También existe una píldora denominada RU-486 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.

II.2 TÉCNICAS USADAS PARA LA PRÁCTICA DE ABORTOS.

Un aborto termina un embarazo antes que tenga lugar el nacimiento. Cuando un embrión o un feto muere en el útero y el cuerpo lo expulsa, se le llama aborto espontáneo. Después de 20 semanas de embarazo, un aborto espontáneo es conocido como un mal parto. Cuando una mujer decide terminar su embarazo voluntariamente, tiene un aborto inducido.

Aproximadamente el 88 por ciento de todos los abortos inducidos son realizados durante el primer trimestre los primeros tres meses del embarazo. En realidad, más de la mitad de los abortos inducidos se llevan a cabo dentro de los primeros dos meses del embarazo (CDC, 1999.) Estos abortos por lo general se llevan a cabo en una clínica, un centro de salud, o en la oficina de un médico, y las mujeres suelen poder regresar a sus hogares como una hora más tarde.

II.2.1 Aborto Médico

En algunas clínicas, las mujeres pueden elegir el uso de una combinación de drogas para terminar sus embarazos. Esto es conocido como aborto médico. Los abortos médicos no requieren cirugía, y recibe los medicamentos con la receta de un médico clínico. Como el aborto médico se usa generalmente hasta dentro de los 49 días desde el primer día de la última regla, se le llama aborto muy prematuro.

Dos combinaciones de medicamentos se pueden usar para un aborto médico:

II.2.2 El Método Meto-trexato-Misoprostol:

Estos dos medicamentos, aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) para otros usos, ahora se pueden usar en un aborto médico.

Una mujer recibe una inyección de meto-trexato de su médico clínico. Como cinco días después ella se inserta tabletas de misoprostol en la vagina. El embarazo generalmente termina en casa dentro del siguiente día o dos, aunque el 20 por ciento de las mujeres que adoptan este procedimiento necesitan tres semanas o más para terminar exitosamente sus embarazos. El preembrión o el embrión y otros productos de la concepción que se desarrollan durante el embarazo, son expulsados a través de la vagina.

II.2.3 El Método Mifepristona-Misoprostol:

Se espera que la FDA apruebe muy pronto la mifepristona para los abortos médicos. Por de pronto solamente se le puede obtener en los Estados Unidos bajo un protocolo de investigación (Talbot, 1999.)

Una mujer ingiere una dosis de mifepristona bajo la dirección de su médico clínico. Pocos días después se inserta tabletas de misoprostol en la vagina. Generalmente, el embarazo termina en casa en menos de cuatro horas. El pre-embrión, el embrión y los demás productos de la concepción son expulsados a través de la vagina.

Del uno al 12 por ciento de los abortos médicos fallan. En esos casos, es necesario recurrir a procedimientos quirúrgicos para terminar el embarazo.

El aborto médico no se puede obtener en todos los proveedores de abortos.

II.2.4 Aborto Quirúrgico

Un aborto muy prematuro dentro de 49 días después de la última regla se puede también obtener quirúrgicamente. Se puede hacer con la delicada succión de una jeringa, y se le conoce como aspiración por vacío manual (MVA, siglas en inglés), o se puede hacer con la delicada succión de un raspado.

Aspiración por vacío manual:

La MVA se puede hacer desde el momento en que una mujer sospecha que se halla embarazada, hasta unas 10 semanas después de su última regla. La cerviz se ha dilatado, y el útero se vacía con una jeringa a mano. Si en el tejido que se retiró no se identifica el saco de la gestación, se examina a la mujer para determinar si es un

posible caso de embarazo ectópico.

Succión por raspado:

El método usual de aborto prematuro es el de succión por raspado. Se hace entre seis a 14 semanas después de la última regla. El procedimiento toma unos diez minutos.

Se lava la vagina con un antiséptico. Generalmente, un anestésico local se inyecta dentro o cerca de la cerviz o cuello del útero. También se puede usar analgésicos inyectables o anestesia general.

La abertura de la cerviz se distiende gradualmente. Uno después del otro, una serie de dilatadores progresivamente más gruesos se insertan en la abertura. El más grueso tiene el grosor de una pluma fuente. Como una alternativa, se puede usar dilatadores absorbentes para estirar la abertura cervical. Los dilatadores absorben los fluidos del área cervical y estiran la abertura de la cerviz conforme se expanden. Si la mujer va a irse a su casa con los dilatadores instalados, se le dará instrucciones para que los proteja hasta que regrese para el aborto. Se le puede dar antibióticos para prevenir una infección. También recibirá un número telefónico con servicio de 24 horas para que puede ponerse en contacto con el personal de la clínica si se presenta algún problema. La dilatación gradual es menos peligrosa que si se hace de una vez. Sin embargo, algunas mujeres pueden sentir presión o calambres mientras los dilatadores están instalados. Se podría dar medicamentos para ayudar a dilatar y suavizar la cerviz.

Después que la abertura se ha dilatado, un tubo, conectado a una máquina de succión, se inserta en el útero.

La máquina succionadora se conecta y el útero comienza a vaciarse delicadamente.

Para estar seguro que se ha vaciado totalmente el útero después que se retiró el tubo de succión, una cureta (angosto gancho metálico) se usa para raspar cuidadosamente las paredes del útero.

II.2.5 Aborto Después del Primer Trimestre:

La dilatación y evacuación (D&E) se efectúa en dos etapas.

Durante la primera etapa de D&E

- Se lava la vagina con un antiséptico
- Se ponen los dilatadores absorbentes en la cerviz, donde permanecen por varias horas, a veces toda la noche.
- Durante la segunda etapa de D&E
- Se le puede dar a la mujer un medicamento que alivie el dolor y/o evite una infección
- Se inyecta un anestésico local en, o cerca de, la cerviz. Generalmente se puede usar anestesia general.
- Se retira los dilatadores de la cerviz. El feto y otros productos de la concepción se retiran del útero con aparatos quirúrgicos y con succión. Este procedimiento toma de 10 a 20 minutos.

II.2.6 Inducción:

El procedimiento de inducción se lleva a cabo muy raramente. Para hacer una inducción, el doctor puede insertar un medicamento llamado prostaglandina en la vagina, o dar el medicamento en forma de una inyección, para comenzar las contracciones que expulsarán el feto. O se puede inyectar una solución de urea o sal en el útero, para iniciar las contracciones y causar el parto de un feto muerto. La incomodidad de las contracciones, que generalmente duran de seis a 24 horas, se puede aliviar con medicamentos orales. La inducción generalmente se hace en un hospital, y requiere que la paciente pase la noche, o más tiempo, en el hospital.

Aborto por parto parcial (procedimiento en gráficos)

II.3 LAS MUJERES ADOLESCENTES, EL ABORTO Y LA LEY

Cada año, un millón de jóvenes americanas quedan embarazadas y un 85% de estos embarazos no son deseados. Cuatro en cada cinco americanas comienzan a tener relaciones sexuales antes de cumplir los 20. Muchas de las mujeres jóvenes en este grupo (60% de esas de 15 o menores) reportan haber tenido sexo forzado. Cuando cumplen 20 años, cerca del 40% de ellas han estado embarazadas por lo menos una vez. Muchas de estas mujeres jóvenes no conocen bien su cuerpo y comienzan a tener relaciones sexuales antes de saber las maneras de prevenir el embarazo.

Jóvenes en otros países (Europeos) reciben más educación acerca de la sexualidad y tienen más acceso a los anticonceptivos y a los servicios de planificación familiar, y por eso las tasas de embarazo y de aborto son mucho más bajas. Por ejemplo, en Holanda, donde la actividad sexual de las jóvenes es casi la misma que la de los Estados Unidos, las tasas de embarazo son solo una novena parte de los Estados Unidos.

II.3.1 De las mujeres jóvenes que quedan embarazadas, cerca de un 35% escoge tener un aborto en vez de continuar con el embarazo

Jóvenes con embarazos imprevistos enfrentan decisiones difíciles. Si una joven da a luz y mantiene al bebé, es más probable que:

- Se retire de la escuela
- Reciba un cuidado prenatal inadecuado.
- Depende en la asistencia pública para criar a su bebé.
- Desarrolle problemas de salud,
- Su matrimonio termine en divorcio.

Los niños nacidos de madres jóvenes, están más propensos a sufrir desventajas significativas (más que los bebés de madres adultas) tales como: medicas, psicológicas, económicas y educacionales.

Muchos estados han decretado, o están considerando, leyes que restringen la opción del aborto para las adolescentes, requiriendo que los padres estén involucrados en la decisión del aborto.

Tales leyes incluyen:

Leyes de notificación a los padres, que requiere que el personal médico notifique a los padres de un menor de la intención de la joven de tener un aborto; Leyes del consentimiento de los padres, que requieren que el personal médico obtengan un permiso por escrito, de los padres, antes de proceder con el aborto; Casi todas las notificaciones de los padres y las leyes de consentimiento tienen una opción judicial derivada que le permite a una joven que siente que no puede envolver a los padres, a obtener un permiso de un juez a proceder con su aborto. Algunos estados permiten a un doctor para evitar el involucramiento de los padres, y algunos permiten a un consejero profesional, en vez del involucramiento de los padres.

II.3.2 Las leyes restrictivas del aborto pueden empeorar la comunicación familiar, en vez de promoverla.

Los proveedores de abortos, les aconsejan a las jóvenes a decirle a sus padres o a algún miembro importante

de la familia acerca de sus planes, y la mayoría de los jóvenes lo hacen. Aun, sin leyes estatales, uno de los dos padres de las jóvenes o ambos de los 61% de menores saben acerca de los abortos de sus hijas. Entre más menor es la joven, mas alta es la probabilidad de que ella le diga a su madre acerca de la situación.

Esas mujeres jóvenes que no le dicen o no le pueden decir a sus padres, tienen razones importantes como historia de alcoholismo en la familia, abuso emocional y/o físico, o incesto. Al envolver a esos padres, podría invitar a mas abusos a la joven u otro miembro de la familia.

En vez de decirles a sus padres – por la razón que fuera – algunas jóvenes recurren a abortos peligrosos e ilegales o tratan de hacerse el aborto ellas mismas. Al hacerse eso, ellas se arriesgan a serias heridas y muerte, o en algunos casos, a cargos criminales.

II.3.3 Las leyes restrictivas ponen en peligro la salud de las jóvenes porque se les dificulta encontrar cuidado medico seguro y temprano durante el embarazo.

Los doctores recomiendan que cuando una mujer queda embarazada – si ella planea dar a luz o tener un aborto – ella busca el cuidado medico inmediatamente. En el caso del aborto, su riesgo es mas bajo si ella busca cuidado en las semanas tempranas del embarazo. Aunque el riesgo de complicaciones no es tan alto como el dar a luz, esta se eleva con cada semana de embarazo después de las ocho semanas.

Colocando obstáculos en el camino como las leyes restrictivas tienen el efecto de crear demoras adicionales para mujeres quienes ya tienen dificultad en buscar cuidado rápido. Cuando las jóvenes saben que el doctor esta forzado de decirle a los padres de la joven antes de darle servicios de salud, ellas están menos dispuestas a obtener el cuidado de salud relacionado a la actividad sexual.

II.3.4 Derivaciones judiciales presentan un formidable obstáculo a esas que más lo necesitan.

Ir al tribunal es usualmente intimidante aun a los adultos mas sofisticados, que tienen generalmente a un abogado que los represente. Para una joven embarazada que usa las derivaciones judiciales, ella no solo tiene que buscar a un juez, sino que ella tiene que manejarse por un sistema legal confuso y encarar intensa o algunas veces preguntas prejuiciosa y traumáticas echas por extraños.

Verdaderamente, los jóvenes más pobres son menos capaces de usar las derivaciones judiciales, y con lo cual llegan a ser padres jóvenes o víctimas de un aborto inseguro.

II.3.5 Derivaciones judiciales substituyen los valores del juez por el de la familia.

De acuerdo a las leyes auxiliares Judiciales, un juez puede decidir si la mujer joven es suficientemente madura para hacer la decisión de tener un aborto, o si es en su mejor interés de no envolver a sus padres. Ellos no tratan como esta joven será capaz de hacer una decisión como madre por su propio bebe si esta legalmente impedida de tomar sus propias decisiones.

Las Leyes restrictivas le dan a los jueces el derecho de negarle la decisión de la joven si ella escoge tener un aborto. En respuesta, ella se va a sentir forzada de tener a su bebe en contra de sus deseos; los padres le pueden dar la espalda o forzarla de que se valla de casa o podría irse de la casa para encarar su embarazo sola. Algunas jóvenes pueden recurrir a un aborto ilegal secreto é inseguro si su deseo a un aborto legal o confidencial es bloqueado.

Alguna otra ley estatal adicional que restringe el aborto (como el periodo mandatario de espera entre la consejería y el procedimiento del aborto) es doblemente agobiadoras para mujeres jóvenes que tienen menos recursos para encontrar todos los requisitos. Todas estas restricciones les quita a la mujer el acceso y derecho a un aborto seguro y le roban la habilidad de tomar control de su vida.

II.3.6 Leyes restrictivas para las jóvenes les limita el acceso a aborto seguro, legal y privado.

Leyes en 46 estados y el Distrito de Columbia permiten a madres que son menores de 18 años a colocar sus hijos para adopción sin el involucramiento de sus padres, pero muchos de esos mismos estados requieren una notificación o consentimiento de los padres antes de que estas mujeres jóvenes puedan obtener un aborto. Esto establece un estándar que favorece claramente una resolución sobre otra, restringe las opciones reproductoras de la joven, y fuerzan a algunas a cargar hijos que ellas no quieren cargar.

II. 4 EFECTOS ABORTIVOS DE ALGUNOS ANTICONCEPTIVOS

II.1.1 La postura de Human Life International sobre los abortivos

Human Life International se opone a la fabricación, la distribución y el uso de todos los abortivos. Según la enciclopedia/diccionario de la medicina Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health, un abortivo "es un fármaco o cualquier otra cosa que provoque el aborto". De hecho, es un aborto químico. La Iglesia Católica prohíbe el uso de abortivos por el mismo motivo que se opone al aborto quirúrgico. Como enseña el Catecismo de la Iglesia Católica: "La vida humana debe ser respetada y protegida desde el momento mismo de la concepción" (número 2270). Algunos abortivos también son contraceptivos en la forma en que actúan, lo cual también es gravemente inmoral. Como afirma la constante enseñanza de la Iglesia: "Es intrínsecamente mala toda acción que, o en previsión del acto conyugal, o en su realización, o en el desarrollo de sus consecuencias naturales, se proponga como fin o como medio, hacer imposible la procreación" (Catecismo de la Iglesia Católica, número 2370, Cf. Encíclica Humanae vitae, número 14).

Existen actualmente más de 200 abortivos bajo investigación; los que más se usan son los siguientes:

La píldora anticonceptiva o contraceptivo oral – Los diversos tipos de píldoras anticonceptivas que están en el mercado funcionan todas de un modo similar. En general, la píldora "engaña" al cuerpo de la mujer para que éste actúe como si ella estuviera continuamente embarazada. Impide que el sistema reproductivo de la mujer funcione normalmente al hacer que sus ovarios mantengan un inusual nivel de estrógeno y/o de progesterona. Como resultado, la ovulación cesa de ocurrir o se reduce. La píldora no siempre impide la fertilización (concepción), y cuando ésta ocurre, la píldora generalmente impide que el óvulo fecundado (la nueva vida humana), se implante en la membrana del útero. En esos casos, la píldora actúa como un abortivo directo.

El dispositivo intrauterino (DIU) – Es un pequeño artefacto hecho de plástico que tiene la forma de una "T", el cual se inserta en el útero para obstaculizar tanto la fertilización como la implantación del óvulo. Aunque los investigadores no están seguros con respecto a cómo obstaculiza el DIU la fertilización, se cree que inmoviliza a los espermatozoides y además hace que el óvulo baje prematuramente a la trompa de Falopio. Los DIUs también contienen progesterona o cobre, los cuales impiden la implantación del óvulo fecundado en el útero. Cuando esto sucede, el DIU obviamente funciona como un abortivo.

El Norplant – Seis pequeños tubos del tamaño aproximado al de los fósforos se introducen debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer. Estos segregan una dosis baja de progesterona, un abortivo que impide que el ser humano en desarrollo se implante en el útero materno. El Norplant, por lo tanto, también es abortivo.

La RU 486 – Es una píldora abortiva que se utiliza en las primeras nueve semanas del embarazo. Bloquea la acción de la hormona progesterona, y por tanto impide que un óvulo fecundado se implante en la membrana uterina. También se le llama mifepristone. Por sí sola, no siempre hace que se complete el aborto. Por ello, después que ha impedido la implantación – o sea, que ha matado de hambre a un embrión – administran una dosis de prostaglandina, la cual produce contracciones del útero y finalmente el embrión es expulsado de éste.

Depo Provera – Impide que el ovario expulse un óvulo y hace más grueso el moco cervical para obstaculizar

el movimiento de los espermatozoides. Funciona también como un abortivo, porque impide la implantación del óvulo fecundado al irritar la membrana del útero. La Depo Provera se administra mediante una inyección de 150 miligramos de depotmedroxyprogesterona (DMPA), cada tres meses.

Preven – al igual que la RU 486, es una píldora abortiva llamada "anticonceptivo de emergencia" o "píldora para la mañana siguiente". Contiene estrógeno y progestina. Una mujer que desee abortar químicamente toma una dosis de estas píldoras 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales y otra segunda dosis 12 horas más tarde. Este "cocktail abortivo" impide que el óvulo fecundado se implante en la membrana del útero. El diminuto ser humano muere de hambre y de asfixia, y es expulsado del útero.

El Dr. Ralph Miech M.D., Ph.D., profesor asociado de medicina de la Universidad Brown, describe a Preven en el *Providence Journal* (8-3-98) del siguiente modo : "Este tipo de píldora provoca un aborto...desde el punto de vista farmacológico, a este fármaco se le debía llamar 'abortion-after pill' [porque hace abortar después de ser tomada, nota de la traductora]. Lo mismo se puede decir sobre todas las "píldoras para la mañana siguiente".

De acuerdo con el Consejo Nacional de Obispos Católicos, los que fabrican y venden los "anticonceptivos de emergencia", están informando mal al público con respecto a los efectos abortivos de sus productos. "¿Cómo puede ser esto anticoncepción?", preguntaron los obispos de EE.UU. en una nota de prensa emitida en 1998. "A las mujeres se les engaña haciéndoles creer que estas píldoras actúan como anticonceptivos; pero uno de los modos en que común y deliberadamente actúan es impidiendo el desarrollo del embrión, lo cual causa su muerte."

II.4.2 Las píldoras anticonceptivas:

Los anticonceptivos orales o píldoras actúan impidiendo la ovulación o cambiando el moco cervical de modo tal que éste impide el paso de los espermatozoides, teniendo en ambos casos un efecto anticonceptivo. Pero además producen cambios en el endometrio uterino que impiden que el óvulo ya fecundado (o sea de una vida recién comenzada) se anide, siendo este efecto abortivo.

La concepción o fecundación se produce en el instante mismo en que el espermatozoide penetra el óvulo, a partir del cual no cabe duda alguna de que existe una nueva vida humana.

II.4.3 Los dispositivos intrauterinos (DIUs):

Los DIUs, tales como el ASA, la T de cobre y el Anillo, son artefactos de diferentes materiales que se introducen en el útero para evitar la procreación. Actúan química y mecánicamente, impidiendo a veces la anidación del óvulo ya fecundado en el útero, lo cual es un efecto abortivo.

Este efecto es producido de varias maneras. Los DIUs aceleran el transporte del óvulo fecundado a través de la trompa, por lo que al llegar al útero éste no está capacitado para recibirlo y lo aborta. También producen destrucción por lisis del blastosisto (el ser humano en sus primeras etapas de desarrollo); desplazan mecánicamente del endometrio (la capa que recubre internamente al útero) al blastosisto ya implantado en él; impiden la implantación debido a la respuesta inflamatoria al cuerpo extraño que se produce en el endometrio; y alteran el proceso de maduración y proliferación del endometrio afectando la implantación.

El DIU es un pequeño lazo de metal o de plástico que se inserta en el útero de la mujer. El mecanismo de acción es generalmente presentado como "desconocido". Esta es una concepción amplia y engañosa que es comúnmente utilizada para esconder su probable efecto abortivo.

El indicador clave de que el modo primario de acción del DIU es su efecto abortivo, el cual evita la implantación del óvulo fertilizado, es la tasa de embarazo. El hecho de que el embarazo ocurre con una tasa

esperada de 8 (espiral de cobre) a 20 (impregnado con progesterona) veces más alta que con las píldoras contraceptivas orales¹ combinadas, indica que la ovulación y la fecundación están ocurriendo frecuentemente.

El índice típico de embarazo con DIU es del 16% (16 de cada 100 mujeres que usan este método durante un año quedarán embarazadas). El índice de embarazo ectópico es 10 veces mayor que en la población normal.²

En orden de distanciar, confundir o encubrir aún más la realidad del modo de acción de estos productos, se declara que el cobre mezclado o incluido en estos productos es 100% efectivo en evitar la concepción, punto crucial para mantener la creencia de que la concepción nunca tiene lugar. Como puede verse fácilmente, dado que las verdaderas tasas de embarazo son más altas de lo que se esperaba, esta es una propuesta ridícula. Una explicación mucho más probable es que el cobre interfiere realmente con algún proceso enzimático y/o la implantación de embriones de 5 a 14 días de edad gestacional.³

Otro claro indicador de que el mecanismo de acción que se alega impide la concepción no es primario o siquiera realista, es el hecho de que el DIU sin contenido de cobre u hormona puede prevenir el embarazo por sí mismo. Otra área a prestar atención para demostrar el efecto abortivo del DIU es el hecho de que es usado como contraceptivo de emergencia o contracepción post coital, al ser insertado varios días después de la relación. La concepción podría ya haber ocurrido y la forma más probable de acción sería la irritación del endometrio a fin de prevenir la implantación.⁴

Se dice asimismo que, dado que la HCG (gonadotrofina coriónica humana) no se eleva en la mujer que utiliza el DIU, el embarazo no ocurre. La HCG sólo comienza a mostrar aumentos sustanciales en el suero de la mujer tres días después de ocurrida la implantación. Por lo tanto, si un DIU afecta la implantación, no habría elevación de HCG salvo que el humano recién concebido supere los efectos del DIU sobre el endometrio y aún así, sobreviva.

En los humanos, el ión cobre liberado desde un DIU de cobre, aumenta la reacción inflamatoria y alcanza concentraciones en los fluidos ilumiñales del tracto genital, que son tóxicos para los espermatozoides y los embriones. En mujeres usuarias del DIU, todo el tracto genital se muestra afectado, al menos parcialmente, por la transmisión luminal de los fluidos acumulados en el ambiente uterino. Esto afecta la función o viabilidad de las gametas, disminuyen la tasa de fertilización y mengua las chances de supervivencia de algún embrión que pueda haberse formado, aún antes de alcanzar el útero.

El efecto del DIU a nivel uterino es su acción de destrucción del blastosisto previo a su implantación. Además, si la implantación ocurre, puede uno esperar una mayor incidencia de abortos espontáneos en estos embarazos.

Es importante que la mujer tenga esta información y que pueda tomar una decisión moral y ética apropiada. Muy a menudo ella recibe de su médico la información de que el mecanismo de acción del DIU es desconocido. Para el médico, ya no es adecuado decirle a sus pacientes lo mismo.

En 1960, el mecanismo no era claro, pero con el avance del conocimiento esta acción ha sido más claramente elucidada. Los médicos tienen la responsabilidad ética de informar a sus pacientes sobre la acción abortiva del DIU.

II.4.4 Los Implantes e Inyectables:

Los implantes, como el Norplant, y los inyectables, como la Depo-Provera tienen el mismo mecanismo de acción abortiva que la píldora. Tanto el uno como el otro tienen sólo progestágenos.

En las Filipinas donde el aborto es ilegal, la compañía farmacéutica internacional Upjohn estaba fabricando la Depo-Provera y comercializándola como si fuera un anticonceptivo, cuando en realidad es abortiva.

II.4.5 Anticonceptivos Post-Coito

Los "anticonceptivos post-coito" constituyen una forma de "evitar" la procreación basada en la falsa teoría de que el embarazo comienza con la implantación del óvulo ya fecundado (o sea, de la nueva vida humana) en el útero, en vez de la fecundación. Basándose en esta idea errónea se les dan el nombre de "anticonceptivos post-coito" o "anticoncepción de emergencia", cuando en realidad se trata de un aborto.

Para lograr ese objetivo utilizan diferentes métodos, tales como el dispositivo intrauterino (DIU) y ciertas dosis de la píldora abortiva RU 486 y de la misma píldora anticonceptiva durante cierto tiempo *después* del acto sexual.

En todos estos métodos lo que se busca es evitar la implantación del óvulo ya fecundado, por lo que son métodos abortivos.

CONCLUSIONES

Llego a la conclusión, 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 de que es injusto condenar a este no-nato a la 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 convencidos de que el bebé que está en el seno de su madre es una persona.

Aprendimos los diferentes tipos de aborto y vimos que son terriblemente inhumanos y crueles; pero también y principalmente aprendimos 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" (Freud)

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.
- El Aborto y la constitución – Ana María Amado –Revista número 155 ,pág.1 y 2 . Internet.
- Los médicos y el Aborto –Deyanira González de León Aguirre – Universidad Autónoma de México –
- Declaración universal de los derechos humanos – Resolución 217 – A – ONU
- Consecuencias legales ,sociales y políticas del Aborto – Christopher Smith – 26/2/1997 (diario)
- Propuestas ante el Aborto –Hermosillo Sonora –
- Creencias religiosas del Aborto y la Ley –Frank Pavone –
- Aborto, ¿De quién es el problema? –Frank Pavone
- Código Penal de la Nación Argentina.
- 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 .

41

El aborto por parto parcial comienza cuando el doctor toma con unas pinzas al bebé dentro del vientre materno.

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.

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.

El crimen culmina cuando el abortista, mediante una sonda, succiona la masa encefálica del bebé que, durante todo el proceso, ha estado agitando su pequeño cuerpo para tratar inútilmente de defenderse.