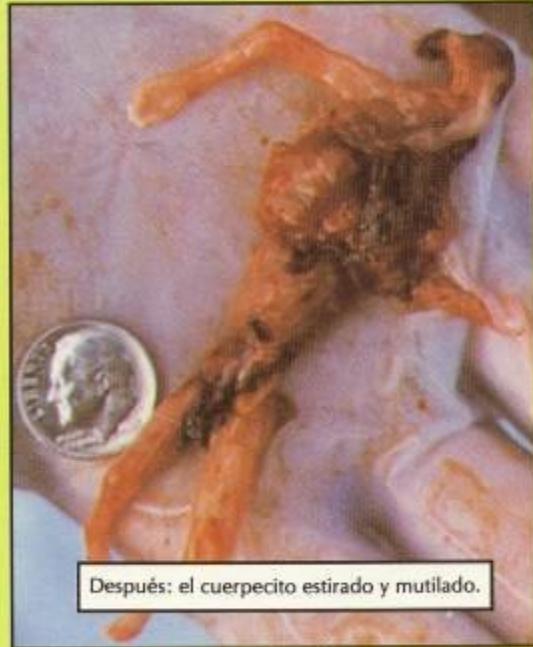
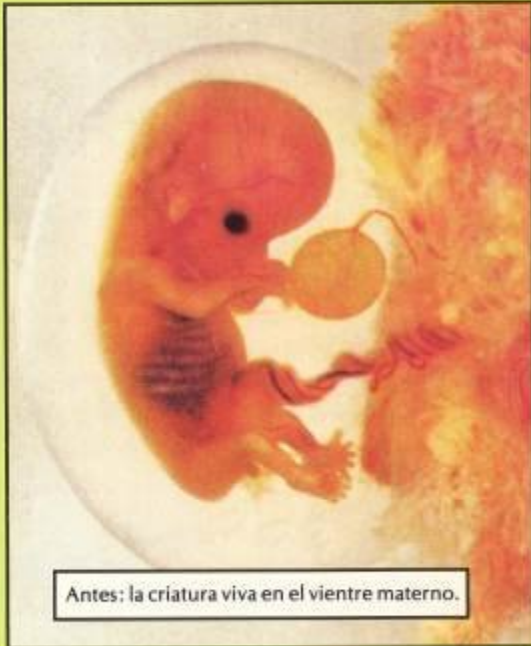


Vida Humana Internacional

Sección hispana de Human Life International

Bebé de 8 semanas - Antes y después del aborto - Fotos de tamaño real



Aborto quirúrgico y aborto químico

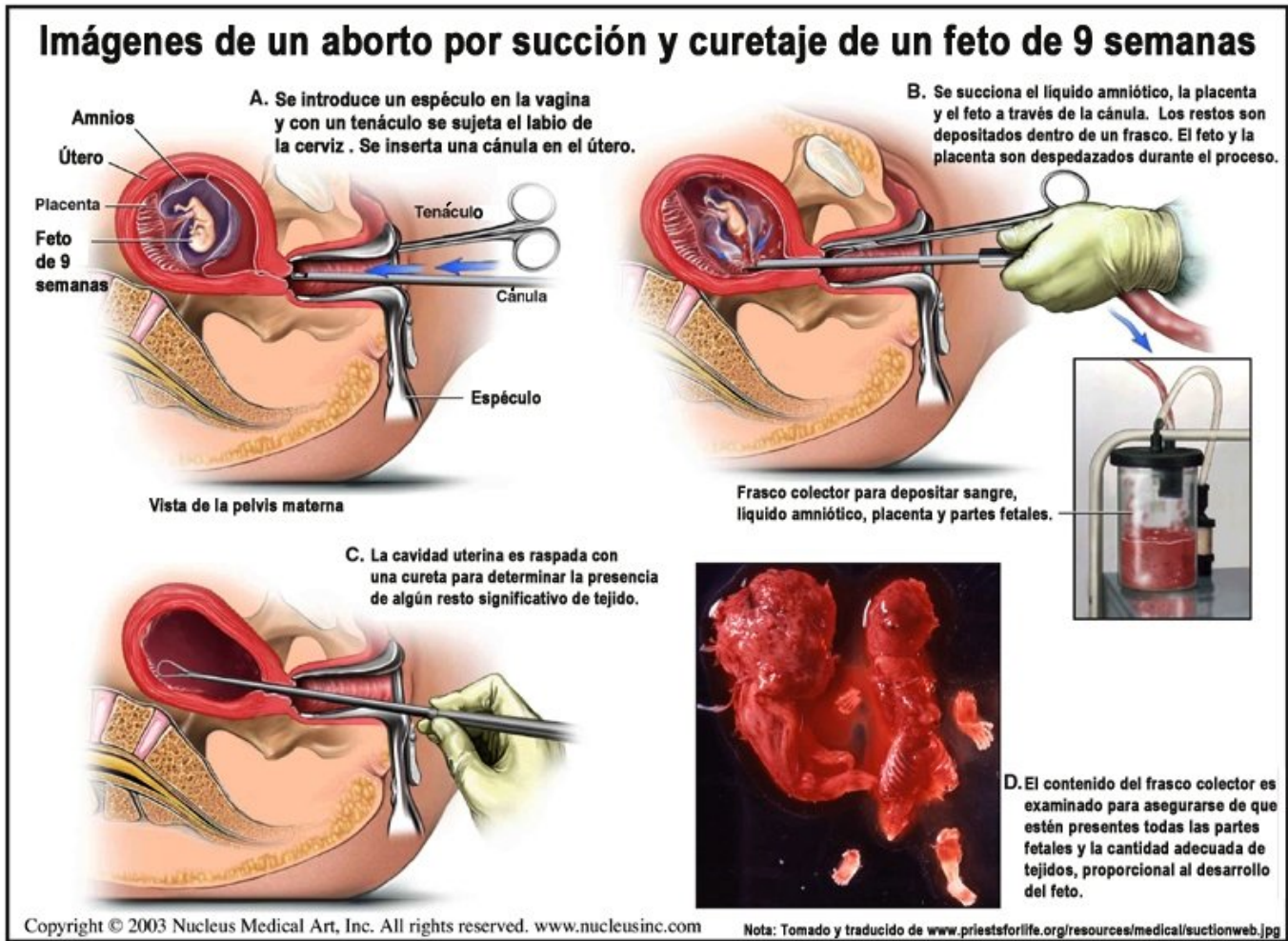


Vida Humana Internacional (VHI)
www.vidahumana.org, 305.260-0525
45 SW 71 Avenue, Miami, FL 33144, USA
Director de Coordinación para América Latina
Mario Rojas - jmrojas98@gmail.com

Red Latinoamericana de Sacerdotes y
Seminaristas por la Vida de VHI
(REDESSVIDA)
Director Ejecutivo Padre Juan Carlos Chávez
redessvida@gmail.com

2010

1. ¿Qué es el aborto por succión y legrado?



■ El método más común de aborto en el primer trimestre del embarazo (6ta a 12va semana) y el más común de todos es el método de succión y legrado.

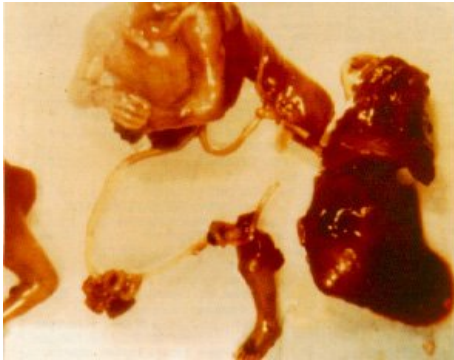
■ El abortista dilata el cuello del útero, hasta que es lo suficientemente grande para insertarle una cánula. La cánula es un tubo de plástico hueco conectado a una bomba tipo aspiradora, a través de una manguera flexible.

■ El abortista pasa el extremo de la cánula a lo largo de la superficie del útero, logrando que el bebé sea arrastrado y succionado al interior del tubo, entero o en trozos. El líquido amniótico y la placenta son igualmente succionados al interior del tubo y junto con otras partes del cuerpo, introducidos en un bote de recolección. Otras partes del cuerpo que pudieran quedar aún en el útero son extraídas quirúrgicamente raspando, en un procedimiento llamado legrado.

■ Después de esto, se introduce nuevamente dentro del útero de la madre la cánula utilizando la máquina de succión, para asegurarse de que ninguna parte del cuerpo del bebé esté aún en el interior del útero. *De lo contrario puede ocurrir una grave infección uterina* [1].

Este diagrama ha sido colocado aquí con la autorización de la organización provida de EEUU “Priests for Life” (“Sacerdotes Provida”, de: www.priestsforlife.org/resources/medical/suctionpan.jpg. Visite también: <http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/succion.html>.

2. ¿Qué es el aborto por dilatación y curetaje (D y C)?



© Hayes Publishing Company.

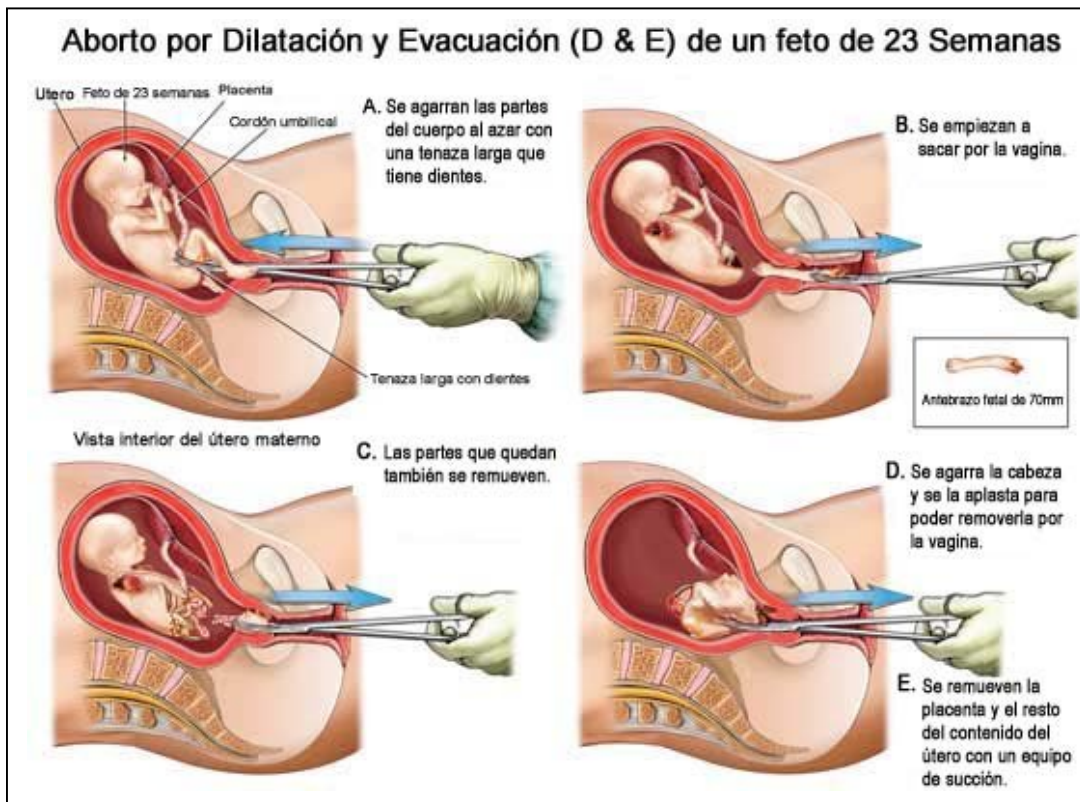
■ Este método abortivo se utiliza a finales del primer trimestre o principios del segundo, cuando el bebé ya es demasiado grande para ser extraído por succión.

■ En vez de despedazar al bebé por aspiración, se utiliza una cureta o cuchillo, provisto de una cucharilla, con una punta afilada con la cual se va cortando al bebé en pedazos con el fin de facilitar su extracción por el cuello de la matriz. Luego se sacan éstos pedazos con la ayuda de fórceps.

■ La enfermera junta todas las partes del cuerpo para asegurar que ha sido extraído totalmente, *de lo contrario podría ocurrir una grave infección uterina. Este método tiene más riesgos para la mujer que el de succión* [2].

3. ¿Qué es el aborto por dilatación y evacuación?

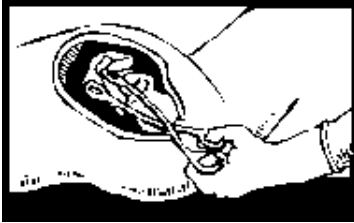
Este procedimiento es muy común en EEUU en el segundo trimestre del embarazo (entre las 12 y las 20 semanas). A continuación presentamos un diagrama que describe este cruel procedimiento [3]:



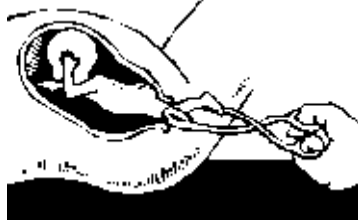
Este diagrama ha sido colocado aquí con la autorización de la organización provida de EEUU "Priests for Life" ("Sacerdotes Provida", de: www.priestsforlif e.org/resources/medical/despanish.jp g. Visite también: <http://www.vidah umana.org/vidafam/aborto/dilataci on- evacuacion.html>).

4. ¿Qué es el aborto por “nacimiento parcial”?

1. Guiado por la ecografía, el abortero sujeta la pierna del bebé con fórceps.



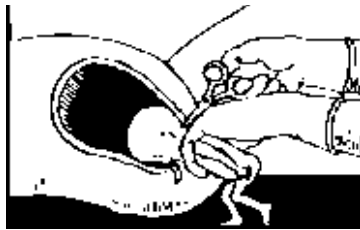
2. El abortero saca la pierna del bebé fuera del útero de la madre.



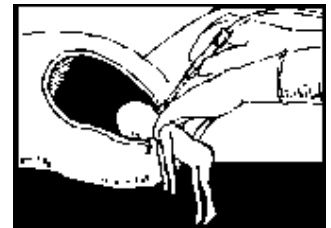
3. Tirando del fórceps, el abortero extrae del canal genital el cuerpo del bebé, excepto la cabeza.



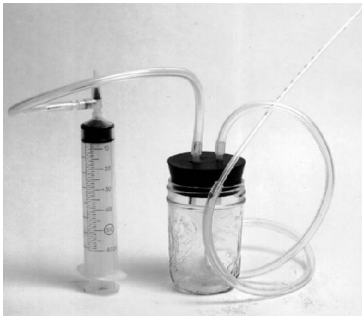
4. El abortero clava unas tijeras en la región occipital del bebé, después las abre para agrandar el agujero.



5. El abortero introduce un catéter en el agujero, a través del cual vacía el cerebro por succión; finalmente extrae la cabeza del útero. El procedimiento ha terminado [4].



5. ¿Qué es la "regulación menstrual"?



Una estrategia abortista que se está utilizando en América Latina es la eufemísticamente llamada "regulación menstrual", "aspiración ginecológica" o "extracción menstrual". Todos estos términos engañosos significan el uso de aparatos abortivos de succión manual sin confirmar el embarazo para así burlar las leyes que prohíben el aborto en los países latinoamericanos. En efecto, para poder penalizar un aborto procurado, tiene que haber una prueba del embarazo. Pero si se lleva a cabo este procedimiento sin confirmar el embarazo, entonces no hay prueba segura de que se llevó a cabo un aborto. La organización abortista Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF, por sus siglas en inglés) describe así este procedimiento:

"La regulación menstrual se define comúnmente como la evacuación del contenido del útero de una mujer a quien se le ha retrasado su período menstrual 14 días o menos, que antes tuvo siempre períodos regulares y que ha estado en riesgo de concebir. Puede llevarse a cabo antes de la prueba de embarazo (...) Puede usarse con distintos fines: (1) curetaje diagnóstico o terapéutico; (2) tratamiento del aborto incompleto; (3) evacuación uterina antes de ligar las trompas, cuando la ligadura se realiza en la segunda mitad del ciclo menstrual y se quiere asegurar que la mujer no quede embarazada; y (4) evacuación uterina en caso de sospecha de embarazo. En algunos países, la regulación menstrual ha llegado a ser muy popular y los médicos privados a veces realizan miles de estos procedimientos al año. En muchos países la regulación menstrual es legal, aún cuando el aborto terapéutico es ilegal, como sucede en bastantes países de Latinoamérica, donde para poder encausar a un abortista se requiere un resultado positivo de la prueba de embarazo" [6].

6. ¿Cuáles son los métodos químicos de aborto?

En este informativo no vamos a tratar el tema de los anticonceptivos abortivos, es decir, aquellos anticonceptivos que, entre otros efectos, impiden la implantación del óvulo fecundado (el nuevo ser humano) en el útero de su madre. Ese tema lo vamos a tratar en otro informativo que tratará el tema de la anticoncepción. Aquí nos vamos a limitar a *otros fármacos que son abortivos no solamente antes de la implantación sino también después*. El movimiento abortista les llama a estos métodos con el eufemismo de “aborto médico”.

7. ¿Cómo es el aborto sólo por prostaglandinas?

Este potente fármaco se administra para provocar violentas contracciones en el útero con el objeto de expulsar al bebé prematuramente y causarle la muerte. Sin embargo, a veces el bebé nace vivo, lo que el abortista considera una "complicación" [18].

<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/prostaglandinas.html>.



8. ¿Qué es el Misoprostol, y qué daños causa en las mujeres y en los bebés que sobreviven?

El Misoprostol es el nombre genérico de un fármaco que se utiliza para tratar úlceras en el estómago y el duodeno [7]. En EEUU, la primera compañía que lo fabricó fue GD Searle y le dio el nombre de Cytotec [8].

Lamentablemente, el Misoprostol se usa también para practicar abortos junto con la píldora del aborto RU 486, que en EEUU tiene el nombre de marca de Mifeprex y en otras partes se conoce como Mifepristone [9]. Y es que el Misoprostol es una potente prostaglandina, es decir, un fármaco que causa contracciones uterinas que expulsan al bebé no nacido del útero [8].

Desde por lo menos el año 1995, los abortistas están estudiando la manera de usar el Misoprostol como otro método de “anticoncepción de emergencia” (AE). Esta investigación todavía sigue en marcha [10].

Lamentablemente, ya se está usando en América Latina por sí solo para provocar el aborto en países donde éste es ilegal, por ejemplo en Brasil, República Dominicana y Uruguay [11].

Además de ser un abortivo, el Misoprostol también puede causar graves efectos secundarios en la mujer:

- Sangrado excesivo.
- Calambres.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Dolores de cabeza [12].

Al usarse después de la ingestión de la RU 486, este peligroso fármaco puede causar una hemorragia después del aborto. Por lo menos diez mujeres, incluyendo Holly Patterson (de 18 años), Chanelle Bryant (de 22 años) y Oriane Shevin (de 34 años), han muerto debido a estos mal llamados “abortos médicos” [13]. La agencia del

gobierno de EEUU que regula la fabricación y la venta de medicinas y alimentos (FDA, por sus siglas en inglés), ha sido informada de más de 600 efectos adversos causados por estos abortos [14]. Abundaremos más sobre este tema de la RU 486 más adelante.

El misoprostol también puede causar graves deformaciones en los bebés que sobreviven su efecto abortivo, como ha reportado una revista de medicina: “Las más dramáticas manifestaciones comunes entre estos bebés eran retraso mental, huesos subdesarrollados, deformaciones en los pies, rigidez muscular, movimiento lento en las piernas, hipoplasia o atrofia en los músculos de los miembros del cuerpo, y ausencia de reflejos en los tendones” [15].

9. ¿Qué es la combinación metotrexato-misoprostol?

En 1996, Paternidad Planificada, la asociación miembro en EEUU de la organización abortista IPPF\Región del Hemisferio Occidental anunció la disponibilidad del, en aquel entonces, nuevo producto para provocar abortos químicos: el fármaco combinado de metotrexato y misoprostol [16].

Hay que aclarar que el metotrexato es una sustancia química extremadamente agresiva, que se utiliza en la quimioterapia para erradicar el cáncer [17]. De hecho, ha estado utilizándose desde 1985, para tratar con éxito, entre otras anomalías, el cáncer y la artritis reumática [18].

Lamentablemente, el metotrexato también actúa brutalmente contra el niño no nacido, juntamente con el Misoprostol, como se describe a continuación: “Esta combinación de fármacos es letal hasta en un 96% durante las *nueve* primeras semanas del embarazo. Primero la mujer recibe una inyección de metotrexato. Este fármaco impide el crecimiento y la división celular y actúa dificultando el crecimiento del embrión y la placenta, al bloquear la absorción de ácido fólico (vitamina B). De cinco a siete días después de la inyección de metotrexato, la mujer vuelve a la consulta del abortista para que le ponga un supositorio vaginal que contiene Misoprostol (Cytotec), fármaco que provoca contracciones uterinas. A los dos días, se produce dolor menstrual y sangrado, seguidos por el aborto, normalmente en casa. La mujer vuelve entonces a la consulta del abortista una tercera vez para confirmar la interrupción del embarazo. En aproximadamente un 10% de los casos, los abortistas suministran un segundo supositorio. Si esto falla también, practican un aborto por aspiración” [18].

Este “cocktail” abortivo no sólo mata a seres humanos no nacidos, sino que también puede tener efectos fatales o dañinos para las usuarias. Bohomir Kuhar, doctor en farmacia, había emitido el año anterior (1995) una declaración alertando sobre este asunto, que fue publicada en la revista de medicina *New England Journal of Medicine*. Entre los efectos que mencionó el Dr. Kuhar, estaban los siguientes:

- Daños a los riñones.
- Convulsiones.
- Desórdenes sanguíneos graves.
- Daños a los cromosomas.
- Daño al hígado.
- Menstruación excesiva.
- Infertilidad.
- Vómitos
- Náuseas.
- Cáncer.
- Diarrea.
- Dolores de cabeza [16].

La Asociación Médica de EEUU (AMA, por sus siglas en inglés), que está a favor del aborto químico por medio de la píldoras “del día después” (PAEs), emitió también una alerta, calificando de “prematurados” los informes favorables al fármaco abortivo, ya que sus efectos adversos no podían ser descubiertos durante las primeras etapas de las pruebas [16]. En otras palabras, estaban probando este dañino “cocktail” abortivo y dañino para las mujeres, sin saber siquiera el alcance de sus efectos en las usuarias.

10. ¿Cómo es el aborto por inyección intracardíaca?

Aproximadamente a las 16 semanas de gestación, se utilizan imágenes ecográficas para situar con exactitud al bebé y así poder guiar una larga aguja hasta su corazón. El abortista inyecta cloruro de potasio o algún otro líquido que inmediatamente cause un paro cardíaco al bebé por nacer [20]. Después de unos días, la madre da a luz al niño ya muerto o se acelera el proceso con una dilatación cervical seguida de inyecciones de prostaglandinas.

Este método es muy común en los abortos de “reducción de embarazo”, que se ha estado usando aproximadamente desde el año 1980 y ahora es una técnica frecuente. Estas “reducciones” consisten en introducir una aguja por la pared abdominal de la madre hasta su útero e inyectar cloruro de potasio en el corazón de los bebés “sobrantes” más accesibles. Estos mueren y son reabsorbidos por el organismo de la madre [20].

La “reducción del embarazo” se suele usar tras la fecundación invitro (FIV), porque a menudo se implantan hasta 6 embriones para asegurarse de que se produzca el embarazo. El Comité para la Pequeña Empresa del Congreso de EEUU descubrió que muchas empresas de FIV no reglamentadas, implantan deliberadamente un número excesivo de embriones durante los procedimientos de transferencia, con el único propósito de aumentar sus probabilidades de éxito [21].

11. ¿Qué es la RU 486?

La RU 486 (también llamada Mifeprex o Mifepristone) es una píldora que imita a la progesterona, la hormona que da la señal para que el útero se vuelva receptivo al embrión humano. Esta progesterona impostora “se enchufa” en los receptores de progesterona del útero, pero no entrega el mensaje que la progesterona natural transmite, lo cual da como resultado que el embrión (el bebé de 6 ó 7 días de concebido) muere por falta de alimento y de oxígeno, y es expulsado al cabo de varios días [22].

Sin embargo, la total “eficacia” abortiva de la RU 486 no ocurre sino cuando se utiliza conjuntamente con una prostaglandina (usualmente el Misoprostol), que prepara al útero para expulsar al bebé no nacido. La “eficacia” de la RU 486 es de un 80% cuando se utiliza sola y alrededor de un 95% cuando es acompañada de una o dos inyecciones posteriores de prostaglandinas [22].

Es importante darse cuenta de que los mecanismos de acción de la RU 486 y de las prostaglandinas funcionan para matar a los niños no nacidos en *las 7 primeras semanas del embarazo*. Es decir, este método de aborto químico puede actuar *antes* o *después* de la implantación [22].



El ex Presidente Clinton fue el principal responsable de la entrada de la RU 486 en EEUU

La RU 486 usualmente complica más aún la práctica del aborto al requerir un mínimo de 4 visitas a la “clínica” donde se suministra, así como la presencia de médicos y equipos de emergencia por si se presentan complicaciones [23].

También es un peligro para las usuarias. Se han reportado más de 300 casos de efectos graves. De éstos, los que se reportaron con más frecuencia fueron las hemorragias, un total de 237, y las infecciones, un total de 66. De las hemorragias, una resultó ser fatal, 42 amenazaron la vida de la usuaria y 168 fueron consideradas casos graves, de las cuales 68 requirieron transfusiones. En cuanto a las infecciones, hubo 7 casos de shock séptico (3 fatales y 4 que amenazaron la vida de la usuaria) y 43 requirieron antibióticos intravenosos. Además de ello, hubo 513 casos de intervención quirúrgica, 235 de ellos de emergencia. Entre los casos de emergencia, hubo 17 embarazos ectópicos, de los cuales 11 sufrieron ruptura. Las hemorragias y las infecciones son las principales causas de mortalidad y lesiones maternas de la RU 486. Es perturbador saber que los datos de efectos graves que usó la agencia del gobierno de EEUU que regula los fármacos y los alimentos (FDA, por sus siglas en inglés), para aprobar la RU 486, fueron *insuficientes debido a la calidad paupérrima de los mismos*, en cuanto a supervisar adecuadamente la seguridad de este fármaco que *ya está en el mercado* [24]. Hasta enero del 2004, se ha reportado la muerte de siete mujeres en varios países: Francia, Canadá, EEUU, Suecia y el Reino Unido [24].

Notas: [1]. Priests for Life, <http://www.priestsforlife.org/resources/medical/suctionexplanation.htm> y <http://www.priestsforlife.org/resources/medical/suctionweb.jpg>. La foto del bebé abortado se ha incluido por gentileza de Hayes Publishing Company. Para obtener materiales en español, dirijase a su dirección: 6304 Hamilton Ave., Cincinnati, OH 45224. Fax: (513) 681-9298. Email: hayespub@aol.com. Cf. <http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/succion.html>. [2]. J. D. Barklay, A. Forsythe, and T. L. Parker, "Abortion Methodologies: Frequency and Risk," *The Medical Life-Line*, marzo de 1986, pp. 12-19; J. C. Wilke, *Abortion: Questions and Answers* (Cincinnati: Hayes Publishing Co., 1985), pp. 83-131; *The Boston Women's Collective, The New Our Bodies, Ourselves* (New York: Simon and Schuster, 1984), pp. 291-316; "Abortion: Some Medical Facts," *National Right to Life Trust Fund* 1986; "Questions and Answers About Abortion, Planned Parenthood League of Massachusetts, 1986; S. K. Henshaw and K. O'Reilly, "Characteristics of Abortion Patients in the U.S.," *Family Planning Perspectives*, 15:1, (enero/febrero, 1985): 5; U.S. Senate Report of the Committee on the Judiciary, Human Life Federalism Amendment, Senate Joint Resolutions, 98th Congress, June 6, 1983, p. 6. [3]. Cf. www.priestsforlife.org/resources/medical/delevatino.htm. [4]. Más información en: http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/dx_index.html. [5]. Dr. Rafael Cabrera, "Trauma postaborto y sanación" en *Holocausto de inocentes* (Lima, Perú: Ediciones Paulinas - Editorial Salesiana, 1991), 24. [6]. "Menstrual Regulation," en *IPPF Family Planning Handbook for Doctors*, (no tiene fecha, pero es posterior a 1987), p. 241-242. [7]. Cf. *Physicians Desk Reference. Family Guide to Women's Health and Prescription Drugs*, Thompson Healthcare, 2003; US Food and Drug Administration; Center for Drug Evaluation and Research, 8 de marzo, 2001. [8]. Dr. Bogomir M. Kuhar, PD, "Las compañías farmacéuticas: los nuevos abortistas", *Biblioteca Electrónica de Vida Humana Internacional*, <http://vidahumana.org/vidafam/anticon/farmacaceuticas.html>, 26 de enero, 2007, p. 6. [9]. Cf. *Ibid* y también H. von Hertzen y P.F. A. Van Look, "Post-Ovulatory Methods of Fertility Regulation," *Annual Technical Report 1995* 49, págs. 57-58. Portal de la OMS: http://www.who.int/reproductive-health/publications/HRP_ATRs/1995/049-071.pdf. [10]. Cf. Brian Clowes, *The Facts of Life* (Front Royal, VA: Human Life International, 2001), p. 73. [11]. Cf. *The New York Times*, 19 de mayo de 1993; "Brasil: mal uso de misoprostol puede producir malformaciones", *WGNRR Boletín* (octubre-diciembre, 1991): 27. [12]. Robert F. Roberge, M.S. RU486 - The Hidden Effects ("Los efectos desconocidos de la RU486"), 1998. [13]. Maria L. La Ganga, "Abortion Pill Investigated in Four California Deaths", *Los Angeles Times*, 15 de agosto, 2005, p. A1. [14]. Joan Appleton, Enfermera Diplomada, "Aborto químico en las primeras etapas del embarazo", *Biblioteca Electrónica de Vida Humana Internacional*, <http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/aborto-quimico1ra-etapa.html>. FDA = Food and Drug Administration. [15]. *American Journal of Medical Genetics*, 95 [2000]: (297-301). [16]. *The Florida Catholic*, 12 de abril de 1996; *Celebrate Life* (mayo-junio, 1996); *HLI Update*, abril de 1996. Cf. también: "New Abortion Drugs: A Health Threat", *Pharmacists for Life International*, 31 de agosto, 1995. [17]. Griffith H. Winter, *Complete Guide to Prescription and Non-Prescription Drugs*, 7ma edición, Los Angeles, CA (EEUU): The Body Press, 1990, págs. 634-635. [18]. Clowes, p. 69. [19]. Sallie Tisdale, "We Do Abortions Here: A Nurse's Story," *Harper's Magazine*, (octubre, 1987): 66-70. [20]. "Aborto selectivo", Reducción del embarazo AKA, *New England Journal of Medicine*, 21 de abril de 1988. [21]. Comité para la Pequeña Empresa. Aspectos de protección al consumidor relacionados con las clínicas de fecundación in vitro, Washington, DC: United States Printing Office, 1988, p. 26-27. [22]. Cf. Clowes, p. 82-83 y Robert F. Roberge, M.S. RU486 - The Hidden Effects, 1998. [23]. *Ibid*. Cf. *The New York Times*, 30 de abril, 1998 y Population Council, "Simplified Medical Abortion Regimen Found Effective", *Population Briefs*, junio, 2001, Vol. 7, No. 2. [24]. Cf. Margaret M. Gary, MD; Donna J. Harrison, MD, "Analysis of Severe Adverse Events Related to the Use of Mifepristone as an Abortifacient," *The Annals of Pharmacotherapy*, 27 de diciembre del 2005. Cf. Dr. John C. Willke, "RU 486 Has Killed Seven Women," *Life Issues Connector*, julio del 2004, Vol. 13, No. 3, página 2. Life Issues Institute, Inc., 1821 W. Galbraith Rd., Cincinnati, OH 45239, USA. Tel.: (513) 729-3600. Fax: (513) 729-3636. Email: info@lifissues.org. Portal: www.lifeissues.org.