



**Fundación Felices los Niños**

**Esc. Polimodal Madre Teresa de Calcuta**

**Titulo: IMPEDIMENTO A LA VIDA**

**Trabajo práctico por:**

**Olga Argüello  
Marcelo Herrera**

**Presentado para: Catequesis**

**Profesor: Lic. Diego F. Martínez**

**Curso: 2° A. Producción de Bienes y  
Servicios.**

**Hurlingham, 26 de marzo del 2006.**

## **Impedimento a la vida**

Dicen que el feto no es un niño, por eso muchas mujeres sin saber, practicaron el aborto.

El Dr. Bernard Nathanson decía que había que ayudar a las mujeres, muchas de ellas llegaban a los hospitales con abortos mal practicados (ilegales) y morían. Este se vio obligado a la realización del aborto; no quería, pero esa práctica había que hacerla apropiadamente y así se evitaría que muchas mujeres murieran.

El Dr. Nathanson pasó de ser abortista a antiabortista por el hecho de que antes él no tenía la tecnología como para ver lo que hacía. Cuando se invento el ecógrafo muchas mujeres ya no abortaban.

El 23 de junio de 1984 Nathanson perdió a su hija en un accidente, él decía que la idea de la vida se hace muy real y se dio cuenta que era el hijo de alguien a quien estaba matando y no pudo hacer más abortos, se sentía un asesino absoluto; pensaba que legalizando el aborto destrozaba vidas, por eso debía cambiar de postura.

## Entrevista (Fundamentos de Nathanson)

1) ¿El feto no es niño?

Nathanson: niño o no, no hay diferencia entre un feto de 2 días a uno de 9 meses, tendrán pocos cambios, el nacimiento es un cambio de domicilio. No es que eso en algún momento es un ser humano, y antes no, no hay un momento donde se convierte.

2) ¿Qué hay de la salud de la madre?

Las mujeres disponen de fármacos y tratamientos o intervenciones quirúrgicas, ese argumento es pura ficción.

3) ¿Que hay sobre las malformaciones?

El feto que es deformado es minusválido y debe recibir tratamientos especiales.

4) ¿Y las cuestiones religiosas?

Era ateo antes de cambiar de postura, no hay que sentir causas religiosas para sentir deseos de abortar.

## **Causa del aborto**

Muchas mujeres han abortado por desconocimiento del bebé, por no saber la realidad del aborto, las consecuencias que trae, por no tener apoyo de los padres, porque el padre del bebe no se hace cargo, o por causa de una violación, por miedo o vergüenza del que dirán, etc.

## **Métodos abortivos**

Succión: se succiona el cuerpo del feto destrozándolo en pedazos, el tamaño de la cabeza es grande, por eso se toma una pinza con la cual se aplasta y se succiona.

Método salino: se saca el líquido amniótico y se cambia por una solución salina y así el niño muere quemado en un par de horas. ( Se practica a los 2 meses de embarazo)

Dilatación y Curetaje: se raspa la pared del útero y se succiona el cuerpo en pedazos. ( Se practica a los 4 meses de embarazo)

Cesárea: se practica como una cesárea normal, pero se saca el niño y se lo deja morir. ( Se practica a los 6 meses de embarazo)

## **Consecuencias físicas de un aborto**

- La muerte.
- Perforación del útero.
- Perforación del intestino.
- Perforación de la vejiga.
- Perforación del peritoneo
- Peritonitis.
- Infección.
- Trombosis.
- Flebitis.
- etc.

## **Consecuencias psicológicas**

- Secuelas.
- Depresión.
- Se imagina (su rostro, su nombre).
- Se siente culpable.
- etc.

### **Anexo:**

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

#### 1) **TIPOS DE ABORTO**

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

#### 2) **Aborto espontáneo**

Se calcula que el 25% de todos los embarazos humanos finalizan en aborto espontáneo, y tres cuartas partes de los abortos suceden en los tres primeros meses de embarazo.

Algunas mujeres tienen cierta predisposición a tener abortos, y con cada aborto sucesivo disminuyen las posibilidades de que el embarazo llegue a término.

3) Las causas del aborto espontáneo no se conocen con exactitud. En la mitad de los casos, hay alteración del desarrollo del embrión o del tejido placentario, que puede

ser consecuencia de trastornos de las propias células germinales o de una alteración de la implantación del óvulo en desarrollo. También puede ser consecuencia de alteraciones en el entorno materno. Se sabe que algunas carencias vitamínicas graves pueden ser causa de abortos en animales de experimentación. Algunas mujeres que han tenido abortos repetidos padecen alteraciones hormonales. Otros abortos espontáneos pueden ser consecuencia de situaciones maternas anormales, como enfermedades infecciosas agudas, enfermedades sistémicas como la nefritis, diabetes o traumatismos graves. Las malformaciones y los tumores uterinos también pueden ser la causa; la ansiedad extrema y otras alteraciones psíquicas pueden contribuir a la expulsión prematura del feto.

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

5) En un aborto espontáneo, el contenido del útero puede ser expulsado del todo o en parte; sin embargo, en ocasiones, el embrión muerto puede permanecer en el interior del útero durante semanas o meses: es el llamado

aborto diferido. La mayor parte de los médicos recomiendan la escisión quirúrgica de todo resto embrionario o placentario para eliminar las posibilidades de infección o irritación de la mucosa uterina.

#### 6) **Aborto inducido**

El aborto inducido es la interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la cavidad uterina. En función del periodo de gestación en el que se realiza, se emplea una u otra de las cuatro intervenciones quirúrgicas siguientes: la succión o aspiración puede ser realizada durante el primer trimestre (hasta la duodécima semana). Mediante el uso de dilatadores sucesivos para conseguir el acceso a la cavidad uterina a través del cérvix (cuello del útero), se introduce un tubo flexible conectado a una bomba de vacío denominado cánula para extraer el contenido uterino. Puede realizarse en un periodo de tiempo que va de cinco a diez minutos en pacientes no internadas. A continuación se introduce una legra (instrumento metálico en forma de cuchara) para eliminar por raspado cualquier resto de las cubiertas uterinas. El método de aspiración, introducido en China en 1958, pronto sustituyó al método anterior de dilatación y legrado (en el que la legra se utilizaba para extraer el feto). Durante la primera parte del segundo trimestre la interrupción del embarazo se puede realizar por una técnica especial de legrado-aspiración combinada a veces con fórceps, denominada dilatación y evacuación (DE). La paciente debe permanecer ingresada en el hospital puesto que puede haber hemorragias y molestias tras la intervención. A partir de la semana 15 de gestación el método más empleado es el de infusiones salinas. En esta

técnica se utiliza una aguja hipodérmica o un tubo fino para extraer una pequeña cantidad de líquido amniótico del útero a través de la pared abdominal. Este líquido es sustituido lentamente por una solución salina concentrada al 20%. Entre 24 y 48 horas empiezan a producirse contracciones uterinas, que producen la expulsión del feto y la paciente puede abandonar el hospital uno o dos días después. Los abortos tardíos se realizan mediante histerotomía: se trata de una intervención quirúrgica mayor, similar a la cesárea, pero realizada a través de una incisión de menor tamaño en la parte baja del abdomen. Como alternativa a estos procedimientos, existe una píldora denominada RU-486 que bloquea la hormona progesterona y es eficaz en los primeros 50 días de gestación. La RU-486 se desarrolló en Francia y en 1988 se legalizó su uso.

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



Oxford Scientific Films



**Fundación Felices los Niños**

**Esc. Polimodal Madre Teresa de Calcuta**

**Titulo: IMPEDIMENTO A LA VIDA**

**Trabajo práctico por:**

**Olga Argüello  
Marcelo Herrera**

**Presentado para: Catequesis**

**Profesor: Lic. Diego F. Martínez**

**Curso: 2° A. Producción de Bienes y  
Servicios.**

**Hurlingham, 26 de marzo del 2006.**

## **Impedimento a la vida**

Dicen que el feto no es un niño, por eso muchas mujeres sin saber, practicaron el aborto.

El Dr. Bernard Nathanson decía que había que ayudar a las mujeres, muchas de ellas llegaban a los hospitales con abortos mal practicados (ilegales) y morían. Este se vio obligado a la realización del aborto; no quería, pero esa práctica había que hacerla apropiadamente y así se evitaría que muchas mujeres murieran.

El Dr. Nathanson pasó de ser abortista a antiabortista por el hecho de que antes él no tenía la tecnología como para ver lo que hacía. Cuando se inventó el ecógrafo muchas mujeres ya no abortaban.

El 23 de junio de 1984 Nathanson perdió a su hija en un accidente, él decía que la idea de la vida se hace muy real y se dio cuenta que era el hijo de alguien a quien estaba matando y no pudo hacer más abortos, se sentía un asesino absoluto; pensaba que legalizando el aborto destrozaba vidas, por eso debía cambiar de postura.

Entrevista (Fundamentos de Nathanson)

1) ¿ El feto no es niño?

Nathanson: niño o no, no hay diferencia entre un feto de 2 días a uno de 9 meses, tendrán pocos cambios, el nacimiento

es un cambio de domicilio. No es que eso en algún momento es un ser humano, y antes no, no hay un momento donde se convierte.

2) ¿Qué hay de la salud de la madre?

Las mujeres disponen de fármacos y tratamientos o intervenciones quirúrgicas, ese argumento es pura ficción.

3) ¿Que hay sobre las malformaciones?

El feto que es deformado es minusválido y debe recibir tratamientos especiales.

4) ¿Y las cuestiones religiosas?

Era ateo antes de cambiar de postura, no hay que sentir causas religiosas para sentir deseos de abortar.

## **Causa del aborto**

Muchas mujeres han abortado por desconocimiento del bebé, por no saber la realidad del aborto, las consecuencias que trae, por no tener apoyo de los padres, porque el padre del bebe no se hace cargo, o por causa de una violación, por miedo o vergüenza del que dirán, etc.

## **Métodos abortivos**

**Succión:** se succiona el cuerpo del feto destrozándolo en pedazos, el tamaño de la cabeza es grande, por eso se toma una pinza con la cual se aplasta y se succiona.

**Método salino:** se saca el liquido amniótico y se cambia por una solución salina y así el niño muere quemado en un par de horas. ( Se practica a los 2 meses de embarazo)

Dilatación y Curetaje: se raspa la pared del útero y se succiona el cuerpo en pedazos. ( Se practica a los 4 meses de embarazo)

Cesárea: se practica como una cesárea normal, pero se saca el niño y se lo deja morir. ( Se practica a los 6 meses de embarazo)

## **Consecuencias físicas de un aborto**

- La muerte.
- Perforación del útero.
- Perforación del intestino.
- Perforación de la vejiga.
- Perforación del peritoneo
- Peritonitis.
- Infección.
- Trombosis.
- Flebitis.
- etc.

## **Consecuencias psicológicas**

- Secuelas.
- Depresión.
- Se imagina (su rostro, su nombre).
- Se siente culpable.
- etc.

## **Anexo:**

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

### 1) **TIPOS DE ABORTO**

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

### 2) **Aborto espontáneo**

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

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

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

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

5) En un aborto espontáneo, el contenido del útero puede ser expulsado del todo o en parte; sin embargo, en ocasiones, el embrión muerto puede permanecer en el interior del útero durante semanas o meses: es el llamado aborto diferido. La mayor parte de los médicos recomiendan la escisión quirúrgica de todo resto embrionario o placentario para eliminar las posibilidades de infección o irritación de la mucosa uterina.

#### 6) **Aborto inducido**

El aborto inducido es la interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la cavidad

uterina. En función del periodo de gestación en el que se realiza, se emplea una u otra de las cuatro intervenciones quirúrgicas siguientes: la succión o aspiración puede ser realizada durante el primer trimestre (hasta la duodécima semana). Mediante el uso de dilatadores sucesivos para conseguir el acceso a la cavidad uterina a través del cérvix (cuello del útero), se introduce un tubo flexible conectado a una bomba de vacío denominado cánula para extraer el contenido uterino. Puede realizarse en un periodo de tiempo que va de cinco a diez minutos en pacientes no internadas. A continuación se introduce una legra (instrumento metálico en forma de cuchara) para eliminar por raspado cualquier resto de las cubiertas uterinas. El método de aspiración, introducido en China en 1958, pronto sustituyó al método anterior de dilatación y legrado (en el que la legra se utilizaba para extraer el feto). Durante la primera parte del segundo trimestre la interrupción del embarazo se puede realizar por una técnica especial de legrado-aspiración combinada a veces con fórceps, denominada dilatación y evacuación (DE). La paciente debe permanecer ingresada en el hospital puesto que puede haber hemorragias y molestias tras la intervención. A partir de la semana 15 de gestación el método más empleado es el de infusiones salinas. En esta técnica se utiliza una aguja hipodérmica o un tubo fino para extraer una pequeña cantidad de líquido amniótico del útero a través de la pared abdominal. Este líquido es sustituido lentamente por una solución salina concentrada al 20%. Entre 24 y 48 horas empiezan a producirse contracciones uterinas, que producen la expulsión del feto y la paciente puede abandonar el hospital uno o dos días después. Los

abortos tardíos se realizan mediante histerotomía: se trata de una intervención quirúrgica mayor, similar a la cesárea, pero realizada a través de una incisión de menor tamaño en la parte baja del abdomen. Como alternativa a estos procedimientos, existe una píldora denominada RU-486 que bloquea la hormona progesterona y es eficaz en los primeros 50 días de gestación. La RU-486 se desarrolló en Francia y en 1988 se legalizó su uso.

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



Oxford Scientific Films