

# Tipos y Métodos de Aborto

## 1. Succión

El aborto por succión se hace entre la 6ta y la 12va semana. Este método se lleva a cabo introduciendo un tubo a través de la cérvix (la entrada del útero), el cual está conectado a un potente aspirador que destroza el cuerpo del bebé mientras lo extrae. Después, con este tubo o con una cureta (cuchillo curvo de acero) el abortista corta en pedazos la placenta separándola de las paredes del útero y la extrae. Casi el 95% de los abortos se hacen en esta forma. A veces se pueden identificar claramente las partes del cuerpo.

El 85% de los abortos en los Estados Unidos se llevan a cabo por este método en el primer trimestre del embarazo (12 semanas). Se inserta en el útero un tubo hueco que tiene un borde afilado, una fuerte succión despedaza al bebé y lo deposita en un recipiente.



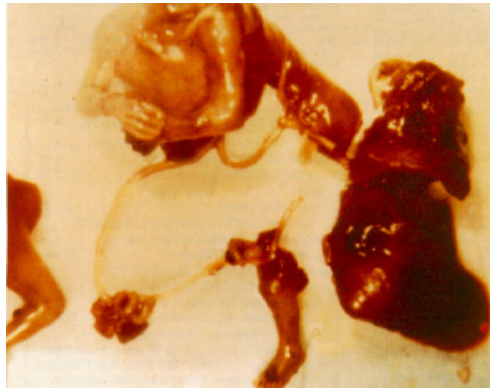
### *Complicaciones Del Método De Succión*

"Infección, Trauma Del Cérvix, Peritonitis, Endometritis, Laceración Del Útero, Trauma Renal, Inflamación De La Pelvis, Embolismo, Trombosis, Esterilidad, Etc.

## 2. Dilatación y Legrado: Curetaje (D y C)

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. Es similar a este último método, pero 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. Este procedimiento tiene más riesgos para la mujer que el método de succión. \*

Este bebé fue destrozado con un afilado cuchillo curvo (cureta) mientras se encontraba en el vientre materno. La enfermera debe juntar todas las partes del cuerpo para asegurar que ha sido extraído totalmente o podría sobrevenir una grave infección uterina.



### 3. Aborto por Solución (inyección) Salina

Usado después de 16 semanas cuando el bebé es tan grande y legrado es demasiado peligroso para la madre. Aunque declarado ilegal en Japón y otros países por el peligro a la madre, está usándolo en los estados unidos después del cuarto mes del embarazo.

El líquido amniótico que protege al bebé se extrae, inyectándose en su lugar una solución salina concentrada. El bebé ingiere esta solución que le producirá la muerte 12 horas más tarde por envenenamiento, deshidratación, hemorragia del cerebro y de otros órganos y convulsiones. Esta solución salina produce dolorosas quemaduras graves en la piel del bebé. Unas horas más tarde, la madre comienza "el parto" y da a luz un bebé muerto o casi muerto.

*Complicaciones del Método de Inyección Salina:*

Ruptura del útero, embolismo pulmonar, otros peligrosos coágulos intravasculares, etc.



### 4. Prostaglandina

Este procedimiento es idéntico a la infusión de sal, pero en vez de usando la sal, se usa prostaglandina. Este líquido causa el parto prematuro. Este potente fármaco se administra para provocar violentas contracciones en el útero con objeto de expulsar al bebé

prematuramente y causarle la muerte. Sin embargo, a veces el bebé nace vivo, lo que el abortista considera como una "complicación".

Muchos abortistas también usan la medicación del corazón, digoxin. También es disponible una forma de supositorio para introducir a la vagina. Usualmente, introducen las enfermeras mientras llevan muchos guantes (por el fuerza del supositorio). Muchas veces se usado pitocin para aumentar el parto.

#### *Complicaciones del Uso de las Prostaglandinas.*

Ruptura del útero, sepsis, hemorragias, paro cardíaco, vómito y aspiración de éste, embolia cerebral y fallo renal agudo.



### **5. Dilatación y Evacuación (D & E)**

Este procedimiento es muy común en EEUU en el segundo trimestre del embarazo (entre las 12 y las 20 semanas).

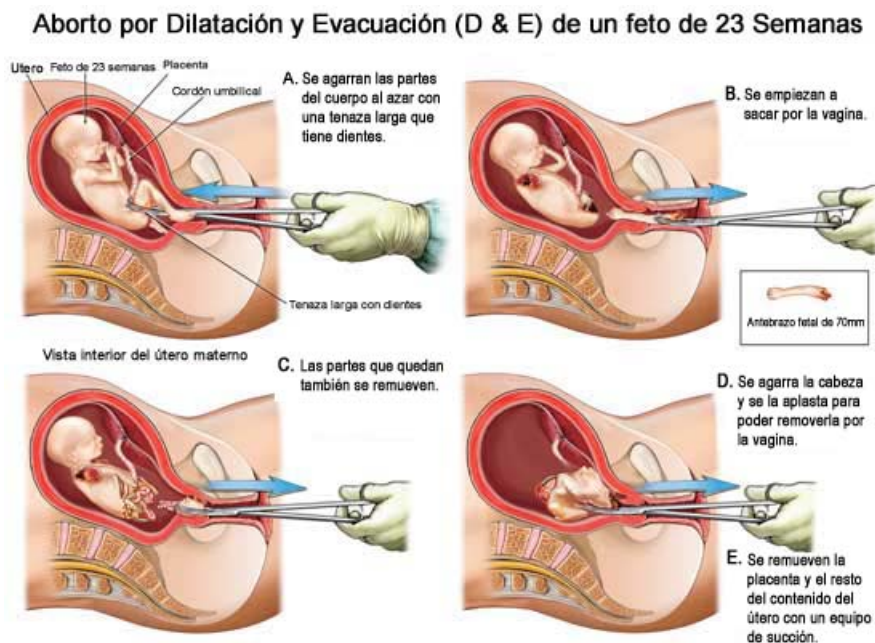
A continuación leerá un pequeño resumen del relato del Dr. Tony Levatino, quien llevaba a cabo este tipo de aborto.

"El primer paso es remover la laminaria que se había colocado en la cervix para dilatarla. Después se introduce una cánula para remover mediante la succión, el líquido amniótico que rodea al bebé. Se agarra lo que se pueda alcanzar del cuerpo de la criatura, con un instrumento que es capaz de aplastar los tejidos. A las veinte semanas de gestación, el tejido del útero materno es muy fino y suave; hay que tener cuidado de no perforarlo. Poco tiempo después uno siente como que algo se ha desprendido y ve salir una pequeña pierna de alrededor de 4 ó 5 pulgadas de largo. Al volver a agarrar con el instrumento, se saca un bracito y del mismo modo se remueven la espina dorsal, los intestinos, el corazón, los pulmones, etc. Lo más difícil es extraer la cabeza, que ahora flota libremente en el útero. Se sabe en qué momento uno la agarra y el instrumento la aplasta, cuando sale una sustancia blanca, gelatinosa. Se trata del cerebro del bebé. Ahora ya se pueden sacar los pedazos del cráneo. Si usted está teniendo un día difícil, como yo a menudo lo tuve, quizás vea salir una carita que parece como si le estuviera mirando.

(Tomado de "A medical doctor describes the dilation and evacuation procedure", Dr. Tony Levatino, M.D., [www.priestsforlife.org/resources/medical/delevatino.htm](http://www.priestsforlife.org/resources/medical/delevatino.htm).)

“Típicamente cuando un procedimiento de aborto se ha iniciado, generalmente sabemos que el feto está todavía vivo porque, o podemos sentir que se mueve cuando estamos tratando de agarrarlo, o si estamos usando algún ultrasonido visual, lo sabemos cuando vemos el latido del corazón al comenzar el procedimiento. No es raro al comenzar el procedimiento D & E, que se agarre primero un miembro y que ese miembro se remueva a través de la cervix y se saque de la vagina antes de la desarticulación, y antes de que se haya hecho algo que hubiera causado la muerte del feto.

“Cuando se está haciendo un desmembramiento [por el método de] D & E, usualmente la última parte que se remueve es el cráneo, el cual está flotando libremente dentro de la cavidad uterina... Es como una bola de ping-pong flotando y el cirujano usa su fórceps para tratar de agarrar algo que está flotando libremente y que es bastante más grande, en relación con el fórceps que estamos usando. Por lo tanto, típicamente hay varios intentos fallidos para agarrarla. Finalmente en algún momento se agarra la cabeza con los instrumentos o se agarra alguna parte de la cabeza, lo cual permite que se comience a descomprimir. Y una vez que esto pasa, típicamente la cabeza se saca en fragmentos más bien que en una sola pieza.”



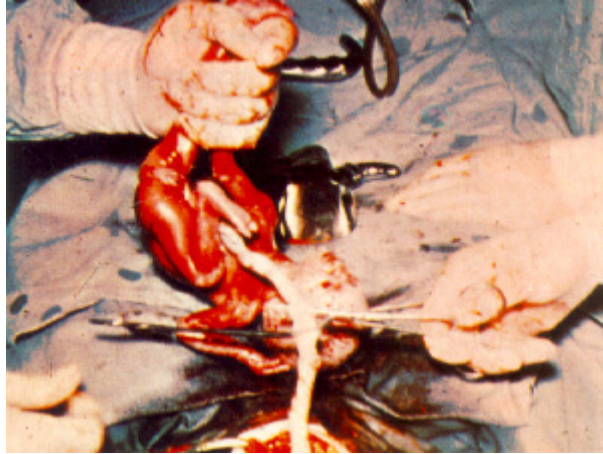
#### *Complicaciones del Método de Dilatación y Evacuación:*

Infección pélvica, renal, del cérvix y peritoneal. También puede causar que la mujer tenga en futuros embarazos implantación ectópica, bebés de bajo peso o que nacen muertos, malformaciones congénitas, etc.

### **6. Aborto por Histerotomía u Operación Cesárea**

Este procedimiento es igual a una cesárea. Abierto el vientre y sacado el bebé. Sin embargo, este procedimiento se realiza durante los últimos tres meses del embarazo. Consiste en realizar una cesárea, no con el objeto de salvar al bebé por nacer, sino para

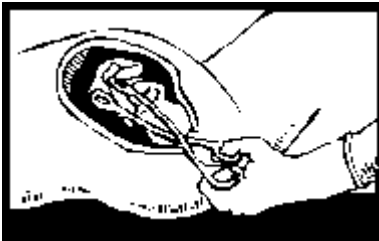
dejarlo morir o para matarlo directamente. Como se trata de una intervención quirúrgica mayor tiene frecuentes complicaciones. El bebe es abandonado hasta que muere.



### 7. Dilatación Y Extracción (D & X)

Esto es una técnica bastante nueva y muy espantosa y es ser usado para matar a los bebés pre-nacidos desde el cuarto hasta el noveno mes del embarazo por sacar el cuerpo del bebé, excepto para la cabeza y aspira el cerebro. Estos bebés pesan solamente una libra aproximadamente y tiene una longitud de 8 pulgadas. Después de dilatado el cuello del útero y drenado el fluido, el abortista, guiado por el ultrasonido, encuentra una pierna del bebé. Usando los fórceps y sus dedos, se ha sacado la pierna y después la otra y el cuerpo entero, pero se queda la cabeza. A este punto, la calavera es demasiado grande para pasar fácilmente por el canal de parto. Por eso, usando las tijeras, las mete a la fuerza en el base de la calavera del bebé. Después de entrar la calavera, aumenta la brecha para introducir un catéter de succión que aspira el cerebro, causando el colapso de la calavera dejando el pasaje de la cabeza.

### 8. Aborto Por Parto Parcial



1. El aborto por parto parcial comienza cuando el doctor toma con unas tenazas al bebe dentro del vientre materno.



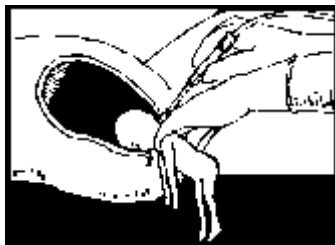
2. Cuando los pies del bebe están fuera del útero, el abortista lo toma con sus manos y lo saca, como si se tratara de un parto natural, pero asegurándose que salga por los pies.



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



4. Cuando el bebe tiene el cuerpo fuera pero su cabeza esta dentro del vientre materno, el abortista le atraviesa la nuca con unas tijeras.



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

## 9. Extracción Menstrual

Es un aborto muy temprano--ser realizar entre la segunda y sexta semana del embarazo. El aparato del aborto simplemente es un pedazo de tubo conectado con una jeringa grande. Porque auto-aborto es ilegal, se informe que usan el aparato para reglamentar sus periodos. Es para un auto-aborto este aparato o con la asistencia de un amigo; sin embargo, algunos hospitales y clínicas están usándolo.

Una estrategia proabortista que se está utilizando en América Latina es la eufemísticamente llamada "regulación menstrual", "aspiración ginecológica" o "extracción menstrual". Todos estos términos engañosos significan lo mismo: el uso de aparatos abortivos de succión 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. El Manual de planificación de la familia para médicos de la IPPF ("IPPF Family Planning Handbook for Doctors) 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."

## 10. Anticonceptivos abortivos

**La Píldora del Día Después y El Dispositivo Intrauterino (DIU)** trabajan principalmente para prevenir la anidación del embrión en el vientre. La mayoría de las píldoras anticonceptiva que trabaja principalmente para prevenir la ovulación y para espesar el moco para prevenir el pasaje de la esperma, habla de un tercer mecanismo cual es para prevenir anidación del embrión en el vientre.

**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 progesterina, un abortivo que impide que el ser humano en desarrollo se implante en el útero materno. El Norplant, por lo tanto, también es abortivo.

## 11. RU-486 Mifepristone

La píldora de RU-486, una pastilla para abortos en casa, abre una puerta a los abortos convenientes. Hay intentos para legalizar RU-486 y otras drogas semejantes en los estados unidos. Conocido formalmente, mifepristone, RU-486 bloquea el desarrollo de progesterona, una hormona natural, que es fundamental para mantener un embarazo. Le da el médico la pastilla y dos días más tarde le da otra hormona, prostaglandin, para causar contracciones para expulsar el bebé. Necesita quedarse la mujer en la oficina consultorio o en la clínica hasta el fin del aborto y regresar en una semana para estar seguro que todo fue abortado. Se necesita hacerlo antes del día 50 del embarazo. Hay efectos que incluyen desangramiento, náusea, diarrea, y a veces un aborto incompleto.

Seis científicos han confirmado que la RU-486 puede causar deformidades fetales, cuando la criatura sobrevive al aborto. Un niño nació con graves malformaciones de los órganos internos y las extremidades. Esto ocurre porque esta poderosa hormona sintética priva a la criatura por nacer del alimento que necesita durante el período de formación y desarrollo de los principales órganos y partes del cuerpo, tales como los brazos y las piernas. Al bebé le faltaban el estómago, la vesícula y el tracto urinario. Después que la madre abortó se hallaron otras graves deformidades: tenía una sola pierna y un pie con siete dedos, no tenía genitales externos ni órganos reproductores internos, riñones o apertura de la uretra.

Efectos secundarios de "Mifeprex"

- Grave infección bacteriológica
- Sepsis (infección en la sangre)
- Sangrado prolongado y abundante que podría requerir una cirugía
- Embarazo con ruptura ectópica (trompa de Falopio), lo cual podría causar la infertilidad
- Muerte
- Náusea

- Vómitos
- Diarrea
- Mareos
- Fatigas
- Dolores de espalda

## **12. Metotrexato**

Otro procedimiento que incluye muchas visitas al médico. en la primera visita, una mujer recibe una inyección intramuscular de metotrexato, una droga poderosa que es usado para luchar el cáncer. Ataca las células que crecen rápidamente en el trophoblast, el tejido alrededor el embrión que ser la placenta. Durante la descomposición del trophoblast, no recibe el bebé la comida, oxígeno, y fluidos necesarios y por eso se muere. Tres a siete días más tarde, recibe la madre un supositorio vaginal de prostaglandina para expulsar el bebé del útero. a veces una segunda dosificación es necesario. Las que todavía están embarazadas (por lo menos 1 de 25) reciben abortos quirúrgicos.