

HOY HABLA LA CIENCIA

En el editorial de hoy, le damos la palabra a los científicos que desde distintos ángulos, demuestran la falsedad de los argumentos que se esgrimen a favor del aborto. El político que quiera escuchar la verdad, que la escuche. Y el que no... pues ¡hasta las elecciones!

SOBRE EL INICIO DE LA VIDA

“Yo aprendí, desde que inicié mis estudios médicos, que la vida comienza en el momento de la concepción.

Sostengo que la vida humana está presente en toda la secuencia desde la concepción hasta la madurez, y que cualquier interrupción en cualquier punto constituye la terminación de una vida humana.”

Dr. Jerome Lejeune, profesor de genética en la Universidad de Descartes de París (co-descubridor del cromosoma que provoca el Síndrome de Down)

“Cada individuo tiene su claro comienzo, en la concepción.”

Prof. Micheline Matthews-Roth, Doctora en Medicina por la Harvard University

“El comienzo de una vida humana es, desde el punto de vista biológico, un asunto simple y claro: el comienzo es la concepción.”

Dr. Landrum Shettles, pionero en técnicas de fecundación in vitro.

“Por todos los criterios de la moderna biología molecular, la vida está presente desde el momento de la concepción”

Dr. Hymie Gordon, Director en Jefe del Departamento de Genética de la Clínica Mayo.

“El momento exacto del comienzo de la personalidad y del cuerpo humano, es el momento de la concepción.”

Dr. McCarthy de Mere, médico y Profesor Ordinario de la Universidad de Tennessee.

SOBRE EL DOLOR

“Mucha de la moderna práctica obstétrica, ha buscado en sus procedimientos, minimizar la sensibilidad al dolor y la molestia sensorial al feto antes, durante y después del nacimiento. Durante los últimos 18 años, la ultrasonografía en tiempo real, la fetoscopia y los estudios electrocardiográficos fetales y los electroencefalogramas, han demostrado que hay una notable respuesta del feto humano al dolor, al tacto y al sonido. Que el feto responde a cambios en la intensidad de la luz dentro del vientre, al calor, al frío y al gusto (alternado la naturaleza química de los fluidos que traga el feto), está exquisitamente documentado en los trabajos pioneros de Sir William Liley, el padre de la fetología.” (...)

“Afirmamos categóricamente que ningún hallazgo de la fetología moderna invalida la notable conclusión a la que llegara luego de largas investigaciones, el Profesor Arnold Gesell de la Yale University. En “The Embryology of Behavior: The Beginnings of the Human Mind” (1945, Harper Bros.), el Dr. Gesell escribió: “hacia el final del primer trimestre, el feto ya es un ser que siente y se mueve. No necesitamos especular sobre la naturaleza de estos atributos físicos, para aseverar que su propia organización psicosomática ya está bien desarrollada.”

Fragmentos de una carta enviada el 13 de febrero de 1984 al entonces Presidente de los Estados Unidos, Ronald Reagan, por los abajo firmantes:

Dr. Richard T. F. Schmidt, Past President, A.C.O.G., Professor of Ob/Gyn, University of Cincinnati, Cincinnati, OH.

Dr. Vincent Collins, Professor of Anesthesiology, Northwestern University, University of Illinois Medical Center

Dr. John G. Masterson, Clinical Professor of Ob/Gyn, Northwestern University

Dr. Bernard Nathanson, F.A.C.O.G., Clinical Assistant Professor of Ob/Gyn, Cornell University

Dr. Denis Cavanaugh, F.A.C.O.G., Professor of Ob/Gyn, University of South Florida
Dr. Watson Bowes, F.A.C.O.G., Professor of Material and Fetal Medicine, University of North Carolina
Dr. Byron Oberst, Assistant Clinical Professor of Pediatrics, University of Nebraska
Dr. Eugene Diamond, Professor of Pediatrics, Strict School of Medicine, Chicago, IL
Dr. Thomas Potter, Associate Clinical Professor of Pediatrics, New Jersey Medical College
Dr. Lawrence Dunegan, Instructor of Clinical Pediatrics, University of Pittsburgh
Dr. Melvin Thornton, Professor of Clinical Pediatrics, University of Texas (San Antonio)
Dr. Norman Vernig, Assistant Professor of Pediatrics, University of Minnesota (St. Paul)
Dr. Jerome Shen, Clinical Professor of Pediatrics, St. Louis University
Dr. Fred Hofmeister, Past President, A.C.O.G., Professor of Ob/Gyn, University of Wisconsin (Milwaukee)
Dr. Matthew Bulfin, F.A.C.O.G., Lauderdale by the Sea, FL
Dr. Jay Arena, Professor Emeritus of Pediatrics, Duke University
Dr. Herbert Nakata, Assistant Professor of Clinical Pediatrics, University of Hawaii
Dr. Robert Polley, Clinical Instructor of Pediatrics, University of Washington (Seattle)
Dr. David Foley, Professor of Ob/Gyn, University of Wisconsin (Milwaukee)
Dr. Anne Bannon, F.A.A.P., Former Chief of Pediatrics, City Hospital (St. Louis)
Dr. John J. Brennan, Professor of Ob/Gyn, Medical College of Wisconsin, (Milwaukee)
Dr. Walter F. Watts, Assistant Professor of Ob/Gyn, Strict School of Medicine, Chicago, IL
Dr. G. C. Tom Nabors, Assistant Clinical Professor of Ob/Gyn, Southwestern Medical College, Dallas, TX
Dr. Konald Prem, Professor of Ob/Gyn, University of Minnesota (Minneapolis)
Dr. Alfred Derby, F.A.C.O.G., Spokane, WA
Dr. Bernie Pisani, F.A.C.O.G., President, NY State Medical Society, Professor of Ob/Gyn, New York University

“Los nervios sensitivos de la cara, el nervio trigeminal, está ya presente en todas sus tres ramas a las cuatro semanas de vida del embrión humano. A las siete semanas ellos se sacuden o dan vuelta la cabeza frente a estímulos, como reacción de defensa, de la misma manera que se observa en otras etapas de su vida.”

E. Blechschmidt y S. Wintrap, National Right to Life News. Washington DC, Mayo 20, 1997.

“El dolor no es sólo psicológico. También hay un dolor orgánico, o fisiológico, que reproduce una respuesta neurológica al dolor.”

P. Lubekind. “Psychology and Physiology of Pain.” American Review of Psychology, Vol. 28, 1977, p. 42.

“Los receptores cutáneos de sensibilidad, aparecen ... en la séptima semana de gestación.”

Anand et al., “Pain and Its Effects on the Human Fetus,” N. Eng. J. Med, vol. 317, no. 21, p. 1322, Nov. 19, 1987.

“El dolor puede ser detectado cuando los receptores del mismo descargan impulsos eléctricos de la espina dorsal y el cerebro. La descarga de esos impulsos, significa que los músculos y el cuerpo reaccionan. Esa reacción puede ser medida.”

Mountcastle, “Medical Physiology,” St. Louis: C. V. Mosby, pp. 391-427

“Cuando pinchas a un niño con la aguja de un pañal, reacciona. Su reflejo inicial es exactamente el mismo que ocurre en el vientre materno después de las 8 semanas en las cuales el niño es estimulado por el dolor. Los cambios en el ritmo cardíaco y el movimiento fetal sugieren que las manipulaciones intrauterinas son dolorosas para el feto.”

Valman & Pearson, “What the Fetus Feels,” British Med. Jour., Jan. 26, 1980, pp. 233-234.

“Cuando los médicos invadieron por primera vez el santuario del vientre materno, ellos no sabían que el niño no nacido reacciona al dolor del mismo modo que lo hace un niño nacido. Pero pronto aprendieron que sí lo hace.”

Dr. A. Liley, Prof. of Fetology, University of Auckland, New Zealand.

"La respuesta táctil de los labios puede ser constatada hacia la séptima semana de vida. A las 11 semanas, la vida y todas sus partes de las extremidades superiores e inferiores son sensibles al tacto. Hacia las 13.5 a 14 semanas, la superficie entera del cuerpo, excepto por la parte posterior y superior de la cabeza, es sensible al dolor."

S. Reinis & J. Goldman, "The Development of the Brain".

"Los fetos necesitan ser fuertemente sedados. Los cambios en el ritmo cardíaco y el incremento en el movimiento sugieren que esos estos estímulos son dolorosos para el feto. Ciertamente no es confortable para el feto tener un electrodo implantado en su piel, o que se le extraiga sangre o que sufra una compresión de su esqueleto... Es sorprendente como los niños extraídos con fórceps actúan como si tuvieran un severo dolor de cabeza."

Valman & Pearson, "What the Fetus Feels," British Medical Journal, Jan. 26, 1980.

"Tan tempranamente como a las 8 o 10 semanas de gestación, y definitivamente hacia la mitad de la décimo tercera semana, el feto humano experimenta dolor orgánico."

V. Collins, M.D., Diplomate and Fellow, American Board of Anesthesiologists.

"La dilatación y evacuación, por ejemplo, cuando el tejido fetal es progresivamente pinchado, rasgado y estrujado, y cuando eso se hace luego de las 13 semanas, cuando el feto ciertamente responde al estímulo al dolor, puede causar dolor orgánico al feto. La amniotomía salina, en la cual hay altas concentraciones de sal en solución, quema la piel del feto, lo cual se califica como estimulación del dolor."

T. Sullivan, M.D., FAAP, American Academy of Neurosurgeons

SOBRE EL ABORTO EN CASOS DE EMBARAZO ADOLESCENTE, VIOLACIÓN E INCESTO

"En la mayoría de los casos, los problemas de la víctima embarazada provienen más del trauma de la violación que del embarazo en sí mismo."

Mahkorn & Dolan, "Sexual Assault & Pregnancy." In New Perspectives on Human Abortion, University Publishers of America, 1981, pp. 182-199

"Como es algo socialmente inapropiado, tanto en el incesto como en los embarazos incestuosos, sus efectos dañinos dependen mucho de la reacción del resto de la sociedad."

ibid, Maloof, p. 100

"El trauma del aborto puede tener significativas secuelas emocionales... Pocos temas médicos están tan cargados de implicancias sociológicas, políticas, culturales y morales como el aborto."

C. Hall & S. Zisook, "Psychological Distress Following Therapeutic Abortion," "The Female Patient", vol. 8, Mar. 1983, pp. 34/47-34/48

"El daño físico y emocional del aborto es mucho mayor en una mujer joven. Las adolescentes que abortan difieren de sus pares sexualmente maduras y ello contribuye a una mayor mortalidad."

C. Cowell, Problems of Adolescent Abortion, Ortho Panel 14, Toronto General Hospital

"Una secuela del aborto puede ser mortal. El absceso pélvico, casi siempre proviene de una perforación del útero, y a veces también de los intestinos".

C. Gassner & C. Ballard, Amer. Jour. OB/GYN, vol. 48, p. 716 (as reported in Emerg. Med. After Abortion-Abscess, vol. 19, no. 4, Apr. 1977)

"La inflamación pélvica es difícil de manejar y con frecuencia termina en infertilidad, aún cuando se trate apropiadamente. Aproximadamente el 10% de las mujeres desarrollarán adhesiones tubáricas que terminarán en infertilidad luego de un episodio de inflamación pélvica, 30% luego de dos episodios y más de 60% luego de tres episodios"

M. Spence, "PID: Detection & Treatment," Sexually Transmitted Disease Bulletin, John Hopkins Univ., vol. 3, no. 1, Feb. 1983

"Los embarazos tubarios se incrementaron un 30% luego de un aborto, y 160% luego de dos o más abortos."

American Journal of Public Health, 72:253-6, 1982

"Hemos encontrado que las madres adolescentes, si se les da el cuidado adecuado, tienen menos complicaciones en el parto. Cuánto más jóvenes, mejor es el nacimiento."

B. Sutton-Smith, Journal of Youth and Adolescence. As reported in the New York Times, April 24, 1979

"Ninguna relación se ha encontrado entre el crecimiento físico de la madre y su madurez con efectos adversos en el curso del embarazo o parto."

Sukanich et al., "Physical Maturity and Pregnancy Outcome Under 16 Years," Pediatrics, vol. 78, no. 1, July 1986, p. 31

"La base psiquiátrica para terminar con la vida de un niño no nacido concebido incestuosamente, no tiene el más mínimo mérito científico y deriva de la ciega adherencia a la formulación legal expuesta por los promotores del aborto, incluidas ciertas organizaciones psiquiátricas."

R. Bruce Sloan, M.D. New England Journal of Medicine. Quoted in G. Maloof, M.D., "The Consequences of Incest." The Psychological Aspects of Abortion. University Publications of America, 1979, page 74.

La ciencia ha hablado sobre el inicio de la vida, el dolor que sienten los fetos a partir de la 7 semana de gestación, y sobre algunos aspectos relacionados con los embarazos adolescentes y los casos extremos de violación e incesto. Que cada quien saque sus conclusiones.

Álvaro Fernández

(En base a información disponible en Internet, especialmente www.justthefacts.org)