

Peter Cermak  
Escritor Contribuyente  
Human Life International

Matar a un bebé no nacido nunca es necesario para preservar la salud o vida de la madre. Si uno de los dos se enferma, deben ser atendidos y se debe realizar todo tipo de esfuerzo para salvar a ambos: madre e hijo. Debemos estar de acuerdo con la Asociación de Obstetras y Ginecólogos Provida de EEUU (AAPLOG, por sus siglas en inglés) de que el término “aborto para salvar la vida de la madre” es una terminología engañosa. Nunca se aborta a un bebé, sino que se tratan médicamente a ambos pacientes. Por ejemplo, si la madre está gravemente enferma se puede adelantar el parto, para salvarlos a ambos. (Ver <https://aaplog.org/about-us/our-mission-statement/>.)

¿Cuán frecuentes son estas situaciones?

Estas situaciones son tan infrecuentes que apenas causan un impacto estadístico. Naturalmente, este dato varía según el país. Pero según los testimonios de médicos e investigadores estos casos son extremadamente infrecuentes. Aun los médicos proaborto dan testimonio de que, si hay una emergencia, el procedimiento a seguir es dar a luz al bebé prematuramente cuando ya puede sobrevivir fuera del útero, porque las etapas que se realizarían para cometer un aborto en estos casos (laminaria, ensanchar la cervix, etc.) causarían más daño, no menos, a la madre.

Salvar la vida de la madre nunca es una razón para abortar. Pero hay ciertos estados de salud que constituyen una amenaza para la salud o vida de la madre gestante, tanto física como mental. Los médicos proaborto erróneamente proponen que el aborto es “necesario” en estas situaciones.

El ex abortista Dr. Anthony Levatino convertido en provida ha afirmado oficialmente: “Durante mi estancia en el Centro Médico de Albany me encargué de cientos de estos casos ‘terminando’ embarazos para salvar la vida de la madre. Pero en todos esos casos el número de bebés no nacidos que maté deliberadamente fue de cero”. [Evidentemente, el Dr. Levatino se refería a adelantar el parto cuando no había ninguna otra manera de salvar a ambos: madre e hijo.] Ver: <https://www.liveaction.org/news/former-abortionist-abortion-is-never-medically-nec>

[essary-to-save-the-life-of-the-mother/](#)

¿Cuáles son los embarazos de alto riesgo?

Según la Universidad de California en San Francisco (UCSF), una entidad proaborto, alrededor del 6 al 8% de los embarazos son de alto riesgo [1]. Sin embargo, las mujeres embarazadas de 35 o más años son inmediatamente catalogadas de “alto riesgo”, a pesar de que dan a luz de manera completamente segura. Los embarazos múltiples y otras circunstancias, que no son infrecuentes, son también considerados de “alto riesgo”. Esta terminología es utilizada como un método de clasificación por parte del establishment médico, para indicar que se debe prestar atención y tratar a estas mujeres con más cuidado – y uno esperaría que a los bebés también.

(Ver:

[high-risk\\_pregnancy/](#)

<https://www.ucsfhealth.org/conditions/>

.)

¿Qué hay de malo con el concepto de “médicamente necesario”?

Este concepto es una trampa que la industria del aborto usa a menudo para intentar justificar el cometer abortos por conveniencia.

Como ya hemos explicado, estamos de acuerdo con la AAPLOG de que la terminología que dice que el aborto a veces es “médicamente necesario” es un engaño. De hecho, cuando este término se incluye en un proyecto de ley se crean lagunas legales tan grandes que muchas veces permiten el aborto a demanda o en casos donde la definición se puede aplicar a todo tipo de situaciones para justificar el aborto por pura conveniencia.

Vemos ejemplos de este abuso terminológico todo el tiempo en las racionalizaciones que proporcionan los que están a favor del aborto. La Profesora Lucia A. Silecchia, de la Facultad de Derecho Columbus de la Universidad Católica de América, dijo a la Catholic News Agency que “no existe ningún requisito para que un médico ni siquiera considere que exista la alternativa del aborto para resolver una crisis médica”. La terminología de los estatutos legales ha sido claramente torcida para hacer que el aborto se convierta en algo de último recurso, y aún si fuera un “último recurso” tampoco sería aceptable [ni médica ni moralmente]. (Ver: <http://www.catholicnewsagency.com/news/what-does-for-the-life-and-health-of-the-mother-mean-in-abortion-law-40718>)

.)

En la década de los 1990 hubo un estudio que fue realizado en 27 países acerca del tema de los motivos que dan las mujeres para hacerse cometer un aborto [2]. El estudio fue publicado por el Instituto Alan Guttmacher (AGI, por sus siglas en inglés) en su revista *International Family Planning Perspectives*

:(

[https://www.jstor.org/stable/3038208?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/3038208?seq=1#page_scan_tab_contents)

.) Aunque el AGI está vinculado al gigante abortista Planned Parenthood, gran parte de su investigación acerca del aborto es considerada generalmente confiable. [Nota de VHI: el autor se está refiriendo a los datos estadísticos en general]. En este estudio el AGI demuestra que la “necesidad médica” ni siquiera fue considerada por la inmensa mayoría de las mujeres que tenían la intención de abortar. Aunque ese no era el objetivo principal del estudio, los datos claramente demostraron que en los países más desarrollados el motivo de la “necesidad médica” era mucho menos frecuente que en los países en vías de desarrollo. Por ejemplo, el 20% de las mujeres en Kenia dijo que ese era el motivo por el cual decidieron abortar; mientras que en Finlandia fue de solamente el 0.6%. De hecho, en EEUU, por ejemplo, los abortos son cometidos con mucha más frecuencia por motivos de conveniencia, como las finanzas, el estado de las relaciones interpersonales, la incapacidad del bebé, etc. A menudo, también las mujeres recurren al aborto porque les falló el anticonceptivo, en otras palabras, se utiliza como un método de control de la natalidad.

El Dr. Bernard Nathanson, médico proaborto que luego se convirtió en provida, expresó una vez lo siguiente: “El uso de ‘necesidad médica’ como terminología legislativa, o violación o incesto, permite a los legisladores elaborar proyectos de ley que tienen grandes lagunas legales. Con ello intentan ‘tocar los corazones’ de los ciudadanos, creando el argumento de que no podemos dejar de ayudar a las mamás. Las organizaciones proaborto inflan muchísimo estas cifras (“necesidad médica”, violación e incesto) y mienten acerca de la tasa de la mortalidad materna, y básicamente utilizan esto como una manera de lograr la legalización del aborto a petición”. [Nota de VHI: Por supuesto, el aborto también es un acto gravemente malo en todos estos otros casos y en todos los casos.] (Ver: [https://www.amazon.com/dp/B00BE64MDU/ref=dp-kindle-redirect?\\_encoding=UTF8&btcr=1](https://www.amazon.com/dp/B00BE64MDU/ref=dp-kindle-redirect?_encoding=UTF8&btcr=1)

.)

Debemos tener la expectativa de que disminuya el porcentaje de embarazos de alto riesgo para la vida de la madre a medida que la medicina moderna continúa progresando en cuanto a salvar mamás de estas trágicas complicaciones. Por consiguiente, debemos encaminarnos hacia el desarrollo de aquellos procedimientos que tratan a ambos: madre e hijo no nacido, como siempre ha sido el caso. Es decir, debemos proporcionar todos los medios necesarios para mantener vivos a ambos: madre e hijo. Y a medida que la medicina progresa, estos

medios se hacen más amplios. La clave para manejar estas situaciones es simplemente reconocer la humanidad de tanto la madre como la de su hijo.

Notas:

[1]. University of California, San Francisco on high risk pregnancies.

[2]. Akinrinola Bankole, Susheela Singh, and Taylor Haas. International Family Planning Perspectives, 24, No. 3 (Sep., 1998), pp. 117-127+152.

Otras Fuentes consultadas: Sitios web del Florida Department of Health, Louisiana Department of Health and Hospitals, Minnesota State Department of Health, Nebraska Department of Health & Human Services, South Dakota Department of Health, and Utah Department of Health.

Continuará.