No entendemos como médicos que está pasando en las altas esferas políticas, pero la sensación que tengo es que **atacar la vida se ha convertido en prioridad en este país**.

Mi esposo como ginecólogo ha podido protegerse (hasta la fecha) ante la creciente demanda de *interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) y* de muertes inducidas fetales (feticidio), con su objeción de conciencia, pero estamos muy preocupados porque nadie sabe lo que está sucediendo en los servicios de salud de nuestro país.

1. Han contrato empresas outsourcing para aumentar la captación de estos procedimientos por su "rentabilidad".

Es así, como médicos, además de estar en desacuerdo total con esto, vemos con preocupación como la **IVE se ha convertido en un método de planificación, sustentados en la protección de la salud "mental" de la madre.** Una base tan genérica y poco sustentable que cualquier persona puede usar sin discriminación para practicarse un aborto. ¿No es acaso el síndrome pos-aborto un cuadro mental más grave que aquella supuesta depresión que lleva a la mujer a abortar?

2. Ahora, recordando el concepto de aborto: ***"expulsión o extracción desde la madre de un feto o embrión con una edad gestacional inferior a 22 semanas o peso inferior a 500 gramos"***, **preocupa ver a madres sanas física y mentalmente solicitando IVE en edades gestacionales superiores a las 22 semanas**, cuando muchos países que también han optado por el aborto tienen una edad gestacional clara límite superior de 14 semanas y **en Colombia, sencillamente no existe una edad gestacional límite para este acto.**

3. Además de esto, los entes promotores de la IVE se soportan en todo aquello que como médicos nos parece irracional.

Un ejemplo: Sentencia T-301/16 "En cuanto a la edad gestacional, la Organización PARCES se pregunta sí “es el periodo de gestación una excusa legítima para que se niegue el procedimiento para una IVE” y sí “la falta de capacitación a funcionarios de las EPS podría configurar una justa causa para vulnerar derechos fundamentales”. En respuesta a los anteriores interrogantes, destacaron que de acuerdo con la Directiva 06 de la Fiscalía General de la Nación, **“con independencia del mes gestacional en el que se encuentre la mujer, los funcionarios judiciales nunca podrán desconocer la legitimidad del aborto cuando se encuentre dentro de alguno de los supuestos constitucionalmente protegidos”.** Entonces, si alguien decide “abortar” a un ser de 36 semanas, por ejemplo, le practican un feticidio (inducirle la muerte in-útero al ser) para luego favorecer el parto y lógicamente no tener que presenciar a un nacido vivo tomando bocaradas de aire para tratar de vivir fuera de su madre, sin posibilidad de recibir asistencia médica. **¿Desde cuándo la vida y la viabilidad de un ser, es considerado como una excusa?**

4. ¿Sabes que es un FETICIDIO MÉDICO?

Los ginecólogos ingleses se quitan la careta, por Bruno Moreno Reproduzco un artículo de Bruno Moreno en InfoCatólica: http://www.votocatolico.co/2011/11/los-ginecologos-ingleses-se-quitan-la.html Durante décadas, la propaganda abortista buscó demostrar que el aborto no mataba a un niño, sino únicamente a un “grupo de células” que después, en algún momento que no quedaba claro, se convertiría en un niño. Parece ser, sin embargo, que **los promotores del aborto consideran que ya no es necesaria la propaganda y se pueden decir las cosas como son.** Hace unos días, se publicaron las Directrices sobre el cuidado de las mujeres que desean un aborto provocado, del Real Colegio de Tocólogos y Ginecólogos del Reino Unido. Es sabido que, dentro de Europa Occidental, Inglaterra fue la pionera en la legalización del aborto. Por ello, el aborto se ha convertido allí en algo adquirido y a lo que todo el mundo está acostumbrado, así que ya no hay que convencer a nadie de nada. **En estas directrices de la asociación oficial de los tocólogos y ginecólogos británicos, se muestra claramente que los médicos saben que están matando a niños que en nada se diferencian de un bebé nacido… y no les importa en absoluto.** No es que lo diga yo, lo dicen los médicos. Veamos los textos del propio documento: “RECOMENDACIÓN 6.21 Debería realizarse un feticidio antes del aborto médico que se produzca después de 21 semanas y 6 días de gestación, para asegurar que no haya ningún riesgo de que el feto nazca con vida”. Difícilmente podría decirse más claro. Si el feto es suficientemente mayor, hay que matarlo antes del aborto porque, de otro modo, podría perfectamente nacer vivo. Y ése es un riesgo que no se puede correr. **¿No se ponía antes tanto cuidado en decir “interrupción del embarazo” en lugar de aborto?** Sin embargo, los ginecólogos británicos dejan claro que interrumpir el embarazo no es lo que se busca, porque en algunos casos podría interrumpirse el embarazo, pero con un

niño nacido vivo, así que lo que hay que hacer es matar primero al niño. Eso es lo que se quiere y no otra cosa.

El documento sigue diciendo: “Provocar la muerte del feto antes del aborto médico puede tener consecuencias beneficiosas de tipo emocional, ético y legal”. Esta frase es de una desfachatez asombrosa. **¿Consecuencias emocionales beneficiosas? Claro, es comprensible. Si en lugar de matarlo y luego sacarlo de la madre lo hicieran al revés, a esa mujer podría resultarle emocionalmente perjudicial ver cómo liquidaban a su hijo ante sus ojos.** Recoge también el documento, supongo que, sin ver la ironía del asunto, que “en un estudio, el 91% de las mujeres indicó que prefería que el feto estuviera muerto” al realizar la interrupción del embarazo. ¿Consecuencias legales beneficiosas? Pues sí, porque por la absurda contradicción de las leyes abortistas, si se realiza el aborto y el niño nace vivo, matarlo es un delito, mientras que matarlo primero y luego realizar el aborto está permitido.

Esquizofrenia jurídica de la peor especie. Quizá lo más cínico sea lo de las consecuencias beneficiosas de tipo ético, porque ¿quién puede ver una diferencia ética entre matar al niño dos minutos antes de sacarlo del seno de su madre o dos minutos después? Sólo alguien a quien la ética le trae sin cuidado. El ser humano se acostumbra a todo y hasta los actos más horribles engendran la indiferencia con el tiempo. Basta ver cómo se habla del asunto con una naturalidad espeluznante: “Cuando haya una decisión de abortar un embarazo después de 21 semanas y 6 días, debería ofrecerse de forma rutinaria el feticidio […] si no se realiza un feticidio, el feto podría nacer vivo y sobrevivir, lo cual contradiría la finalidad del aborto”.

Es llamativo que alguien pueda usar la palabra “feticidio” y “rutinariamente” en la misma frase. **¿No se nos decía que el aborto era una tragedia tristemente necesaria para salvaguardar la salud o la libertad de la mujer? Aquí, en cambio, se dicen las cosas como son: se ofrece rutinariamente matar al feto antes de interrumpir el embarazo**. La tragedia se ha convertido en una rutina. En cualquier caso, ésta es la frase más clara, con la cual la careta cae definitivamente: “si no se realiza un feticidio, el feto podría nacer vivo y sobrevivir, lo cual contradiría la finalidad del aborto”. Reconocen que el niño podría nacer vivo en ese momento, así que hay que matarlo, porque “ésa es la finalidad del aborto”. **La verdadera finalidad del aborto no es interrumpir el embarazo, ni salvaguardar la salud o la libertad de la madre ni ninguna otra cosa más que conseguir que muera el niño**.

¿Cómo realizar el feticidio? Muy fácil: “El Real Colegio de Tocólogos y Ginecólogos del Reino Unido recomienda una inyección de cloruro potásico […] en un ventrículo cardiaco. Podría necesitarse una segunda inyección si no se ha producido una asistolia en 30-60 segundos”. Es decir, **al feto le inyectan una sustancia tóxica en el corazón y, si no se le para el corazón, le ponen una segunda inyección para asegurarse.** Según dicen en el mismo documento, también es posible ponerle al feto una inyección

dentro del tórax de digoxina u otra inyección en el corazón de lidocaína. Eso sí, estas dos técnicas tienen el peligro de que “no siempre provocan el fallecimiento del feto”. En cualquier caso, nos aseguran que “el feto no puede experimentar dolor en ningún sentido” en este momento. En primer lugar, es una afirmación con muy dudosa validez científica. Basta ver en qué la basan: “quedó claro que las conexiones de la periferia a la corteza cerebral no están intactas antes de las 24 semanas de gestación y, según creen la mayoría de los neurólogos, la corteza cerebral es necesaria para la percepción del dolor, así que puede concluirse que el feto no puede experimentar dolor en ningún sentido antes de este momento de la gestación”.

Basta un conocimiento básico de lógica para entender que “no están intactas” no es equivalente a “no existen”, que la creencia de la mayoría de los neurólogos no es un dato científico y que, desde luego, de las dos premisas anteriores no se puede sacar ninguna conclusión categórica con derecho a llevar el nombre de científica. En segundo lugar, **otro mero ejercicio de lógica básica muestra que el asunto del dolor es moralmente irrelevante en este caso, porque matar a alguien no es sustancialmente malo o bueno dependiendo del dolor que se inflija, lo grave es matarle.** ¿O alguien piensa que el asesinato de un adulto ya no es delito si se hace mientras duerme para que no sufra? Creo que este documento muestra algo muy claro.

Hemos llegado a un punto en que los promotores del aborto, al menos en algunos países, creen que pueden quitarse la careta sin peligro. No se avergüenzan de mostrar que todo lo que se nos dijo para ir introduciendo poco a poco el aborto en nuestros países era falso. Ya no les importa. Son como el timador que te roba el dinero y luego, además, se ríe en tu cara por lo tonto que has sido. El mundo occidental ha sido objeto de un tremendo timo, con consecuencias terribles. ¿Sabremos reaccionar aunque sea después de tanto tiempo? ¿Nos queda aún algo de hombría para reconocer que nos hemos dejado engañar y para volvernos contra los que nos mintieron o preferiremos fingir que no ha pasado nada? Hemos pasado mucho tiempo esperando que alguien lidere una defensa por los no nacidos, de forma legal.

Sandra Galvis.

Colombia