Αμερικανικό Κολλέγιο Παιδιάτρων: Η Παιδοκτονία δεν μπορεί να γίνει ποτέ αποδεκτή (Patricia Lee June, MD, Michelle Cretella, MD)

Categories : ΒΙΟΗΘΙΚΗ

Date : 21 Αυγούστου, 2019

Το American College of Pediatricians θλίβεται, αισθάνεται απογοήτευση και καταδικάζει τις πρόσφατες προσπάθειες αρκετών Πολιτειών των ΗΠΑ να αφαιρέσουν κάθε νομική προστασία από τα βρέφη, πριν, κατά τη διάρκεια και λίγο αργότερα, μετά τον τοκετό.

Όπως συνέβαινε και στην αρχαία Ρώμη, **είναι πλέον νόμιμο τώρα, το 2019, στη Νέα Υόρκη και σύντομα, δυνητικά και σε άλλες Πολιτείες, να σκοτώσεις ένα παιδί εκθέτοντάς το στην πείνα και/ή στην άρνηση ιατρικής περίθαλψης.** Η νομική απόφαση Roe vs Wade επιτρέπει στις Πολιτείες να δείχνουν ενδιαφέρον και να προστατεύουν τη ζωή του αγέννητου παιδιού από την άμβλωση, εάν η εγκυμοσύνη έχει ξεπεράσει το όριο της εμβρυϊκής βιωσιμότητας και η συνέχισή της δεν απειλεί τη *ζωή* ή την *υγεία* της γυναίκας.

Ωστόσο, η δικαστική υπόθεση Doe εναντίον Bolton, όρισε τον όρο *υγεία*, ώστε να περιλαμβάνει όχι μόνο τη σωματική και πνευματική ευεξία, αλλά και την οικογενειακή, κοινωνική και οικονομική ευημερία**. Αυτός ο ευρύς ορισμός επέτρεψε στα κακόβουλα άτομα να θεωρήσουν το κάθε αγέννητο παιδί ως μια απειλή για την «υγεία» της μητέρας του, ώστε να μπορεί νόμιμα να εκτρωθεί.**

Ως αποτέλεσμα, υπάρχουν 12.000 αμβλώσεις τρίτου (3ου) τριμήνου στις Ηνωμένες Πολιτείες ετησίως [1,2], οι περισσότερες από τις οποίες πραγματοποιούνται για λόγους που δεν σχετίζονται με ιατρικά προβλήματα υγείας της γυναίκας.[3] Μολονότι μια εγκυμοσύνη που συνεχίζεται μετά το όριο βιωσιμότητας του νεογνού (σημ.: είναι η 22η εβδομάδα κύησης), σπάνια μόνο μπορεί να απειλήσει τη σωματική υγεία μιας γυναίκας, στην περίπτωση που αυτό συμβαίνει, **το μόνο που είναι απαραίτητο για να σωθεί η ζωή και η υγεία της είναι να γεννηθεί το μωρό της πρόωρα, με πρόκληση τοκετού ή καισαρική τομή.**

Και οι δύο ζωές μπορούν να σωθούν. Τα έμβρυα τα οποία απαιτούν προγεννητική χειρουργική επέμβαση, από την 18η εβδομάδα κύησης και εντεύθεν, λαμβάνουν αναισθησία ανεξάρτητα από τη μητέρα τους. Η αντιμετώπιση του εμβρυϊκού πόνου με τον τρόπο αυτό συσχετίζεται με την καλύτερη έκβαση στην

χειρουργική επέμβαση.

Πολλές μελέτες έχουν τεκμηριώσει ότι λειτουργούσες οδοί του πόνου υφίστανται στον εμβρυϊκό εγκέφαλο ήδη στις 20 εβδομάδες κύησης, ενώ οι ανασταλτικές και οι αναλγητικές οδοί δεν ωριμάζουν στο έμβρυο νωρίτερα από την ολοκλήρωση της εγκυμοσύνης.[4,5,6,7,8] (Σημ.: Αυτή η πληροφορία υποδηλώνει πως ενώ το έμβρυο έχει πρώιμη αίσθηση του πόνου, δεν έχει αναπτύξει ανάλογους ανακουφιστικούς μηχανισμούς μέχρι τη στιγμή που καθίσταται ώριμο).

Είναι σαφές ότι τα αγέννητα παιδιά, τα οποία έχουν θανατωθεί με διαμελισμό και απόσχιση σε μια έκτρωση, με τη μέθοδο Διαστολής και Εκκένωσης, ή έχουν καεί στην μήτρα της μητέρας τους, με αλατούχο διάλυμα, για να προκληθεί κατόπιν η άμβλωση, **βιώνουν βασανιστικό πόνο. Τίποτα, και μιλώντας σαφέστερα, καμιά εμβρυϊκή δυσπλασία, δεν καθιστά δίκαιη την άμβλωση τρίτου (3ου) τριμήνου, η οποία θεωρείται παιδοκτονία.** Οι άνθρωποι που έχουν αναπηρία και βρίσκονται μέσα στη μήτρα, αξίζουν το ίδιο σεβασμό που απολαμβάνουν τα υγιή παιδιά της ίδιας ηλικίας κύησης.

Εάν ένα έμβρυο πάσχει από νόσημα που αναμένεται να περιορίσει πολύ τη ζωή του και να το οδηγήσει στο θάνατο, οι οικογένειες θα πρέπει να ενημερωθούν καταρχήν για τις δυνατότητες ιατρικής περίθαλψης. Αφού δεχθεί το παιδί την ιατρική βοήθεια, έχοντας υπόψιν ότι η φροντίδα αυτή μπορεί να μην προσφέρει ίαση, αλλά μόνο να καθυστερήσει τον αναπόφευκτο θάνατο, καλό είναι οι γονείς να δεχθούν να μπει το παιδί τους σε ένα νοσηλευτικό ίδρυμα που παρέχει ανακουφιστική φροντίδα για τελικού σταδίου πάσχοντα παιδιά.[9,10] Αυτό παρέχει την καλύτερες υπηρεσίες για τη μητέρα, σέβεται τη ζωή του παιδιού της και δίνει στην οικογένεια την ευκαιρία να τιμήσει, να δείξει αγάπη και να πενθήσει κατόπιν το νεώτερο μέλος της.

Η βιβλιογραφία, συγκρίνοντας τα αποτελέσματα του τοκετού και της ακόλουθης

ανακουφιστικής φροντίδας σε ειδικό κέντρο, με την άμβλωση, στις περιπτώσεις ανεγκεφαλίας του βρέφους, **αποκαλύπτει σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα ως προς την ψυχική υγεία για τις μητέρες που δεν διέκοψαν την κύησή τους.**[11,12,13]

Η θανάτωση δεν είναι υγειονομική περίθαλψη. Το American College of Pediatricians καλεί τους νομοθέτες να θεσπίσουν νόμους που να αποδίδουν τιμή στην ανθρώπινη φύση και να προστατεύουν τις ζωές όλων αδιακρίτως των ανθρώπων – γεννημένων και αγέννητων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. https://www.cdc.gov/reproductivehealth/data_stats/abortion.htm accessed 2/12/19 documents that 1.3 *% of abortions are done at 21 or more weeks gestation (το 1,3 % των αμβλώσεων πραγματοποιούνται από την 21η και*

μεγαλύτερη εβδομάδα κύησης).

2. https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-united-states *accessed 2/12/19. This documents that approximately 926,200 abortions were performed in 2014; combining information from CDC with that from the Guttmacher Institute: 1.3% of 926,200 is 12,040 abortions after 20 weeks in the US in 2014 –which is themost recent year for which stats are available. (Αυτό αποδεικνύει ότι πραγματοποιήθηκαν περίπου 926.200 αμβλώσεις το 2014. Συνδυάζοντας πληροφορίες από το CDC, με αυτές του Ινστιτούτου Guttmacher: Το 1,3% των 926.200 είναι 12.040 αμβλώσεις, μετά τις 20 εβδομάδες, στις ΗΠΑ το 2014 -που είναι το τελευταίο έτος, για το οποίο υπάρχουν διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία).*
3. *Jones, «Who Has Second Trimester Abortions in the U.S.?», Contraception. (2012) 85(6): 544–551.*
4. *Fetal pain: the evidence. Doctors on Fetal Pain website. (Εμβρυϊκός πόνος: τα αποδεικτικά στοιχεία. Ιατροί στην ιστοσελίδα σχετικά με τον Εμβρυικό πόνο.* http://www.doctorsonfetalpain.com/wp-content/uploads/2013/02/Fetal-Pain-The-Evidence-Feb-2013.pdf*. A Published March 14, 2011. Updated February 2013. Accessed September 18, 2014.*
5. *Lowery CL, Hardman MP, Manning N, Hall RW, Anand KJ, Clancy B. Neurodevelopmental changes of fetal pain (Νευροαναπτυξιακές μεταβολές σχετιζόμενες με τον εμβρυϊκό πόνου). Semin Perinatol. 2007; 31: 275–282.*
6. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4253046/ *Hatfield LA Neonatal pain: What's age got to do with it? Surg Neurol Int. 2014; 5(Suppl 13): S479–S489. Published online 2014 Nov 13. doi: 10.4103/2152–7806.144630.*
7. ***7.*** *Testimony of Dr. Maureen Condic District of Columbia H R.179J, 23 May 2013 available at:* https://www.govinfo.gov/content/pkg/CHRG-113hhrg81175/pdf/CHRG-113hhrg81175.pdf *page 36-46.*
8. *American Association of Pro-Life Obstetricians and Gynecologists Practice Bulletin 2 Fetal Pain. Available at:* https://aaplog.org/wp-content/uploads/2019/02/PB-2-Fetal-Pain.pdf
9. *Perinatal Hospice and Palliative Care:* https://www.perinatalhospice.org/
10. *American Association of Pro-Life Obstetricians and Gynecologists Practice Bulletin 1 Perinatal Hospice. Available at:* https://aaplog.org/wp-content/uploads/2019/02/PB-1-Perinatal-Hospice.pdf
11. *Cope H, Garrett ME, Gregory S, Ashley-Koch: A Pregnancy continuation and organizational religious activity following prenatal diagnosis of a lethal fetal defect are associated with improved psychological outcome. (Η συνέχιση της εγκυμοσύνης και η οργανωμένη θρησκευτική φροντίδα, παρά την προγεννητική διάγνωση μιας θανατηφόρου συγγενούς ανωμαλίας του κυοφορούμενου παιδιού, συνδέονται με βελτιωμένη ψυχολογική έκβαση για*

τη μητέρα). Prenat Diagn. 2015 Aug; 35(8): 761–768.
12. *Calhoun BC, Reitman JS, Hoeldtke NJ. Perinatal Hospice: A Response to Partial Birth Abortion for Infants with Congenital Defects. Issues in Law and Medicine 1997; 13(2): 125–143.*
13. *Calhoun BC, Hoeldtke NJ, Hinson RM, Judge KM. Perinatal Hospice: Should all centers have this service? Neonatal Network 1997; 16(6): 101–102.*

Πηγή:

https://www.acpeds.org/infanticide-never-acceptable

https://www.acpeds.org/wordpress/wp-content/uploads/Abortion-Infanticide-Perspectives-2.2019-1.pdf

afistemenaziso.gr

ΣΧΕΤΙΚΟ:

Ένα παιδί για την αιωνιότητα (Isabelle de Mézerac)