

A Favor de la Vida

**A BILINGUAL PUBLICATION
For Life**

En defensa de la vida

In Defense of Life

¿Qué es el verdadero amor?

What is Real Love?

Un mensaje de

Eduardo Verástegui



shares a
message

¡Y mucho más!

And much more!



¡Bienvenido a nuestra publicación "A Favor de La Vida"!

"A Favor de la Vida" es una revista bilingüe diseñada para ayudarnos a comprender los problemas de la vida más importantes que enfrenta la comunidad hispana en los Estados Unidos.

Nuestra cultura tiene una rica historia de adorar a Dios, amar la vida, valorar nuestras familias y nuestros niños, y honrar a nuestros ancianos. Esas tradiciones han llenado nuestras vidas de significado, seguridad, fortaleza y sabiduría.

Estamos viviendo en una sociedad que está tratando de destruir todas esas cosas sagradas.

Aquí en los Estados Unidos se está matando a las personas, desde bebés por nacer hasta abuelitos y no hay nada más horrible que la matanza de los inocentes en nuestra sociedad.

"A Favor de la Vida" incluye artículos que le abrirán los ojos sobre los problemas morales, médicos y políticos que afectan nuestras vidas. Cada artículo está diseñado para ayudarnos a servir a nuestra comunidad y desarrollar el respeto por toda vida humana.

Le instamos a que se familiarice con estos importantes temas, comparta y converse sobre "A Favor de la Vida" con amigos y familiares. Y, sobre todo, sepa que los latinos no son sólo una minoría aquí en los EE.UU., sino también miembros importantes de nuestra familia nacional.



Human Life Alliance (HLA) es una organización no lucrativa, dedicada a crear una cultura en la cual toda vida humana, desde la fertilización hasta la muerte natural, sea respetada y valorada.

HLA ha distribuido excelentes materiales educativos a estudiantes de escuelas secundarias y a universitarios, así como a organizaciones médicas y comunitarias a través del mundo, que han llegado a 182.2 millones de personas en 73 países de los siete continentes, en los últimos 21 años.

Para adquirir más copias de "A Favor de la Vida", visite el sitio web de Human Life Alliance: www.humanlife.org O llame al 651-484-1040.

To order more copies of "A Favor de la Vida" contact Human Life Alliance at www.humanlife.org or call 651-484-1040.

Ella es una niña, no una "opción": otra publicación provida de Human Life Alliance en español. Puede verla en www.humanlife.org/sacnacspanish.php y adquirirla en www.humanlife.org/store/index.html.

Ella es una niña, no una "opción" is another pro-life Human Life Alliance publication in Spanish. You can see it at www.humanlife.org/sacnacspanish.php and order it at www.humanlife.org/store/index.html.

Human Life Alliance (HLA) is a nonprofit organization dedicated to creating a culture in which all human life, from the process of fertilization to natural death, is respected and cherished.

Distribution of HLA's compelling educational materials to high school and college students, medical and community organizations around the world have reached 182.2 million people in 73 countries on all seven continents over the past 21 years.

*Human Life Alliance
1614 93rd Lane NE, Minneapolis, MN 55449, USA
www.humanlife.org
651-484-1040*

¡Visítenos en Facebook, en inglés!

Like us on Facebook!



Para obtener todas las fuentes de los artículos de esta publicación visite www.humanlife.org/afavordelavida/citations.php O llame al teléfono 651-484-1040 y solicítelas.

For full citations of the articles in this publication, go to www.humanlife.org/afavordelavida/citations.php or call 651-484-1040 and ask for citations for the Bilingual Publication to be sent to you.

Welcome to "A Favor de la Vida"!

"A Favor de la Vida" is a bilingual magazine designed to help us understand the most critical life issues facing the Hispanic community in the United States.

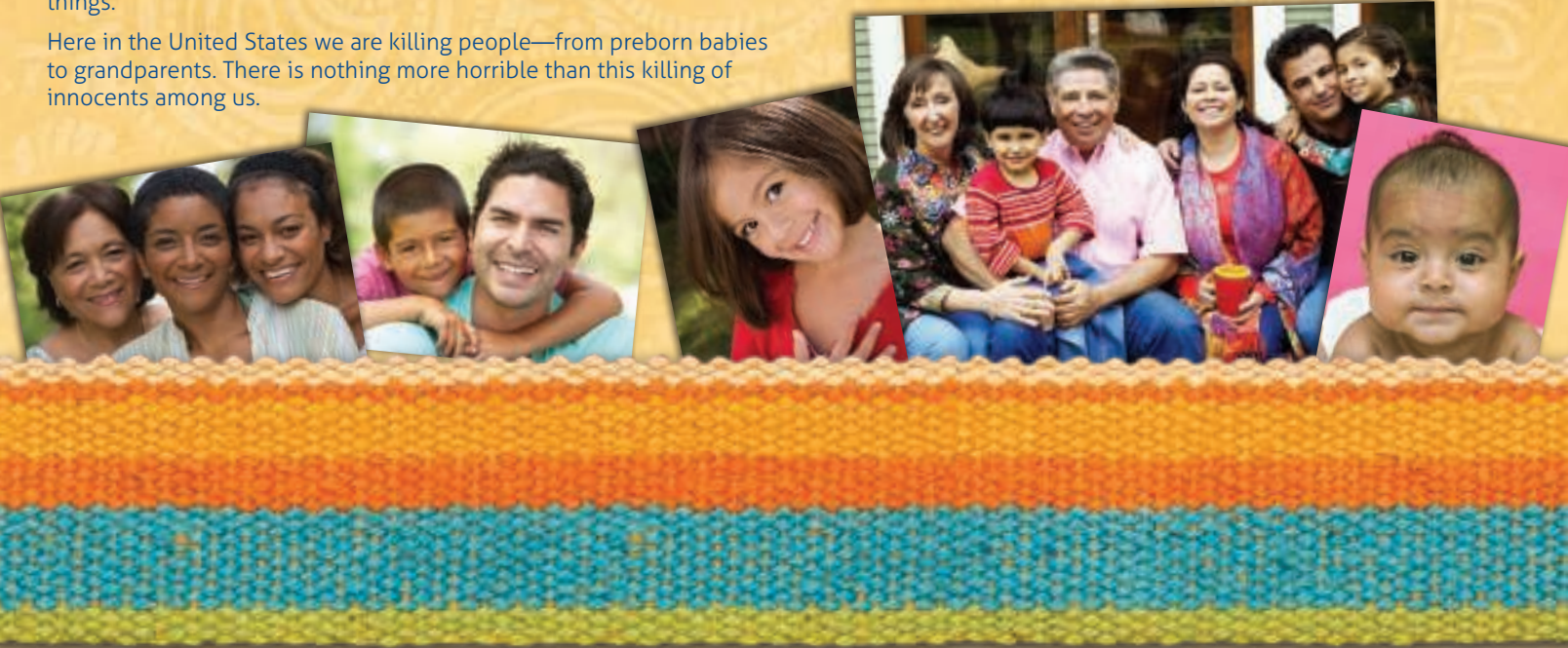
Our culture has a rich history of worshipping God, loving life, cherishing our families and children, and honoring our elders. Those traditions have filled our lives with meaning, security, strength and wisdom.

We are living in a society that is trying to destroy all of those sacred things.

Here in the United States we are killing people—from preborn babies to grandparents. There is nothing more horrible than this killing of innocents among us.

"A Favor de la Vida" is filled with articles that will open your eyes about moral, medical and political issues affecting our lives. Every article is designed to help us serve our community and develop a respect for all human life.

We urge you to become familiar with these important topics. Share and discuss "A Favor de la Vida" with friends and family. And most of all, know that Latinos are not just a minority here in the U.S., but important members of a national family.



VHI es la Sección Hispana de Human Life International (www.hli.org). VHI defiende la vida y la familia mediante la educación y los servicios. VHI une esfuerzos entre los movimientos provida de EEUU, El Caribe, Latinoamérica y España, para poner fin a la cultura de la muerte y construir la cultura de la vida.

Vida Humana Internacional (VHI)

45 S.W. 71 Avenue, Miami, Florida 33144 EE.UU.

Tel: (305) 260-0525

www.vidahumana.org.

Subscríbase gratis a su boletín electrónico, visite los enlaces sobre los diferentes temas relacionados con la vida y la familia y consulte su catálogo de excelentes materiales educativos.

VHI is the Hispanic Division of Human Life International (www.hli.org). VHI defends life and family through education and services. VHI unites efforts between pro-life movements in the U.S., the Caribbean, Latin America and Spain in order to end the culture of death and build the culture of life.

Vida Humana Internacional (VHI)

45 S.W. 71 Avenue, Miami, Florida 33144, USA

Tel: (305) 260-0525

www.vidahumana.org.

Subscribe for free to VHI's e-newsletter, click on the different life and family issues, and consult its catalog of excellent educational materials in Spanish.

En honor a la Sra. Magaly Llaguno,

una defensora apasionada e incansable de la vida.

Sus muchas horas de duro trabajo, bajo las más difíciles de las circunstancias, han hecho posible esta publicación.

In loving memory of Mrs. Magaly Llaguno,

a passionate and tireless advocate for life.

Her many hours of hard work, under the most difficult of circumstances, have made this publication possible.



En defensa de la vida:

Como comunidad tenemos que adoptar una postura.

La población hispana de los EE.UU. se estima en 50,5 millones o aproximadamente el 16.3% de la población total. Los hispanos son la minoría de más rápido crecimiento en el país. La población proyectada para 2050 es de 132,8 millones, y en ese momento los hispanos constituirán el 30% de la población del país. Las mujeres hispanas sufren un número desproporcionado de todos los abortos (25%), y un gran número de las instalaciones de Planned Parenthood (Paternidad Planificada) se encuentran en las comunidades latinas. Al igual que la comunidad afroamericana ha disminuido en número debido al aborto y la anticoncepción, la comunidad latina es ahora un objetivo y está siendo atacada.¹

Los latinos constituyen actualmente un bloque grande de votantes. Como ciudadanos, tomamos nuestro derecho a votar en serio y debemos elegir a los candidatos, de acuerdo con sus posiciones sobre los asuntos que son más importantes.

Las cuestiones morales esenciales para la votación son: la defensa de la vida humana inocente contra el aborto, los anticonceptivos abortivos y la fertilización in vitro, la investigación con células madre embrionarias y la clonación, la defensa del matrimonio solamente entre un hombre y una mujer, y la defensa de la libertad religiosa y de conciencia. También se incluyen las amenazas a los ancianos y discapacitados debido a la eutanasia y el suicidio asistido por un médico.

La posición de un candidato debe estar de acuerdo con estas cuestiones morales esenciales, antes de que otras cuestiones como la justicia social y la inmigración puedan ser consideradas. Si bien existen diferentes enfoques morales a la justicia social y la inmigración, en realidad solo hay uno en lo que concierne a las cuestiones morales esenciales. La primera preocupación debe ser siempre la defensa de la vida humana inocente, ya que sin este derecho ninguno de los otros pueden ser ejercidos.

Como se indicó anteriormente, la comunidad latina está en la mira de la industria del aborto. Como comunidad, es muy importante participar en actividades de promoción a favor de la vida, ya que los mejores abogados son personas de las comunidades que son las más afectadas. Los Estados Unidos tiene una larga historia de libertad de expresión. Cuando la comunidad latina se involucre en la defensa de la vida y le deje saber a la industria del aborto que no es bienvenida en nuestros barrios, los centros de abortos cerrarán sus puertas y terminará el ataque a nuestras familias.

In Defense of Life:

As a community, we have to take a stand.

The Hispanic population of the U.S. is estimated at 50.5 million or about 16.3% of the total population. Hispanics are the fastest growing minority in the country. The projected population for 2050 is 132.8 million, at which point Hispanics will constitute 30% of the nation's population. Hispanic women suffer a disproportionate number of all abortions (25%), and a large number of Planned Parenthood's facilities are located in Latino communities. Just as the African American community has decreased in number due to abortion and contraception, the Latino community is now being targeted.¹

Latinos currently constitute a large voting block. As citizens, we take our right to vote seriously and must choose candidates according to their positions on issues that are most important.

The essential moral issues for voting are: the defense of innocent human life against abortion, abortifacient contraceptives, and in vitro fertilization; embryonic stem cell research, and cloning; the defense of marriage as between one man and one woman; and the defense of religious liberty and conscience. Also included are threats to the elderly and disabled under the guise of euthanasia and physician-assisted suicide.

A candidate's position must be in agreement with these essential moral issues before other issues such as social justice and immigration can be considered. While there are different moral approaches to social justice and immigration, there's really only one moral approach to the essential moral issues. The first concern must always be the defense of innocent human life, since without this right none of the others can be exercised.

As indicated above, the Latino community is being targeted by the abortion industry. As a community, it is extremely important to be involved in pro-life advocacy, since the best advocates are people from communities that are most affected. The United States has a long history of free speech. It is when the Latino community rises up in defense of life and lets the abortion industry know they are not welcome in our neighborhoods that they will close their doors and end the attack on our families.

¿Qué es el verdadero amor?

Vivimos en una sociedad que no sabe casi nada sobre el verdadero amor. Incivilizadas, egoístas y depredadoras, muchas personas parecen decididas a destruir todo lo sagrado: la fe, la familia, el honor, el compromiso y la integridad; incluso la vida misma. A menudo se nos dice que es aceptable y hasta admirable, destruir a un niño en el útero materno o dar muerte a nuestros enfermos, ancianos y discapacitados. Nos estimulan a poner nuestros deseos por encima de todo lo demás, a no negarnos nada y a buscar millones de tipos de placer rápido y fácil.

En lugar de todo lo que es sagrado, abrazamos cosas como la moda, el estar en condiciones físicas óptimas y los mejores alimentos. Además, las relaciones sexuales numerosas libres de culpa, sin compromiso alguno ni ataduras. Los mensajes sexuales bombardean a jóvenes y viejos por igual desde todos los ángulos: música, películas, revistas, televisión, vallas publicitarias y sitios web; que se burlan de los que optan por guardar el sexo para el matrimonio. El que no está teniendo relaciones sexuales triviales es visto como un inadaptado en la sociedad, impopular, indeseable, poco masculino o poco femenina. Una persona virgen que no ha tenido relaciones sexuales, ya sea hombre o mujer, es considerada frígida, tensa y anormal.

En realidad, conservarse virgen es el mejor regalo que usted le puede dar a su futuro cónyuge. Va a comenzar su matrimonio sin el bagaje de otras relaciones fallidas o de enfermedades de transmisión sexual.

Abrazar la castidad como forma de vida es respetarse a sí mismo y a los demás como personas completas. Es no utilizar a los demás para la satisfacción personal. Nos ayuda a valorar nuestro cuerpo y reconocer el carácter sagrado y la fuerza vivificante del sexo. Nos hace posible elegir guardar el sexo para el matrimonio. La castidad no es algo negativo, sino que les da el poder a hombres y mujeres para ser lo mejor que podemos ser y nos libera para encontrar a la persona adecuada con la cual crear una vida duradera. Un estilo de vida casto libera a todos del arrepentimiento debido a relaciones fallidas y vacías basadas solo en relaciones sexuales. La castidad no es para los débiles. Se necesita autocontrol y autodisciplina. Requiere un compromiso y un sacrificio. El verdadero amor es puro y generoso.

¿Estás preparado para el reto?

Más información en: www.soloparajovenes.org.



What is Real Love?

We live in a society which knows almost nothing about real love. Uncivilized, self-serving and predatory, too many people seem determined to destroy everything sacred: faith, family, honor, commitment and integrity—even life itself. Often we're told it's acceptable, even admirable, to destroy a child in the womb or put to death our sick, elderly and disabled. Encouraged to place individual desires above all else, we deny ourselves nothing and pursue a million forms of quick and easy gratification.

In place of all that is sacred, we embrace things like fashion, fitness and food. And don't forget sex. Lots of sex. Guilt-free, no-strings-attached, no-commitment-required sex.

Sexual messages bombard young and old alike from every angle: music, movies, magazines, television, billboards, and websites mock those who choose to save sex for marriage. Anyone who isn't into casual sex is seen as a social misfit—unpopular, undesirable, unmasculine or unfeminine. A virgin, male or female, is regarded as frigid, uptight and abnormal.

In reality, saving yourself for a future spouse is the best gift you can give them. You will enter into marriage without the baggage of sexually transmitted diseases and old, broken relationships.

Embracing chastity as a way of life respects yourself and others as whole persons. It does not use others, or allow you to be used, for personal gratification. It helps us value our bodies and recognize the sacredness and life-giving power of sex. It helps us choose to save sex for marriage. Chastity is not negative; rather it empowers men and women to be the best we can be and frees us to find the right person with which to create a lasting life. A chaste lifestyle spares everyone the regret of failed, empty relationships which are based on sex alone. Chastity is not for the weak. It takes self-control and self-discipline. It requires commitment and sacrifice. Real love is pure and unselfish.

Are you up for the challenge?

La HISTORIA DE UN PADRE - SU ARREPENTIMIENTO

Qué horrible semana de fuertes emociones viví, cuando mi prometida se enteró de que estaba embarazada. Ella me preguntó si me gustaría decorar el cuarto del bebé con un tema de Warner Brothers o Disney. Mi primer pensamiento fue “¡Oh no! ¡No!” Yo estaba atemorizado. Me arrepentí de inmediato de la conversación que tuvimos en el comienzo de nuestra relación, de que nunca íbamos a decidir a favor de abortar, si ella quedaba embarazada. Ahora me sentía atrapado y quería una vía de escape para salir del problema de la forma que fuera. A pesar de que le dije que la iba a apoyar, yo estaba realmente tratando de encontrar esa vía de escape.

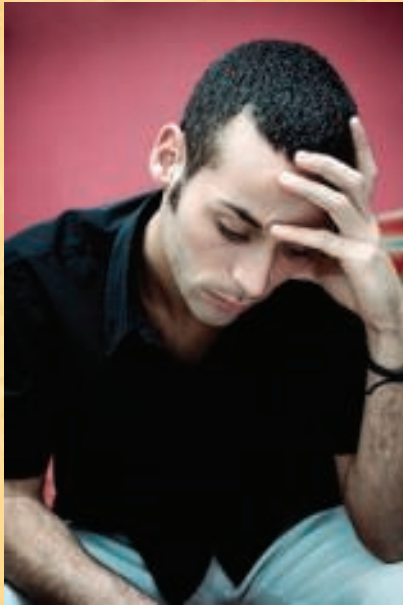
Decírselo a mis padres fue difícil. Mi padre nos animó a tener el bebé, mi madre lloró; no sabía “si estar feliz o triste” por nosotros. La reacción de los padres de ella fue mala. Después que les dimos la noticia, el papá de ella exigió que nos “encargáramos de esto” porque no quería que hubiera algo “indecoroso” en su familia. De ese modo yo encontré mi vía de escape. A pesar de que discutí con él con firmeza antes de partir, una vez que estuvimos solos mi prometida y yo, comencé a destacar apaciblemente los argumentos de su padre. ¿Qué diría la gente? ¿Estábamos realmente preparados para tener un bebé? ¿Qué le sucedería a nuestros planes si nos casáramos? Yo no pensé en el bebé ... en realidad no. No en ese momento. Yo estaba en pánico, quería tener una salida y para lograrlo actúe de esa forma.

No recuerdo cómo finalmente logré que mi prometida cambiara de opinión, lo cual tomó cerca de una semana, pero lo logré. Recuerdo haber estado con mi prometida en la clínica de abortos con una de sus amigas, yo fumando afuera y luego conduciéndola a casa pensando: “¡Gracias a Dios se acabó!”

La criatura tendría ahora unos 13 o 14 años de edad. Cuando miro a nuestros dos hijos, sé que debía de haber tres. No sé si el bebé era un niño o una niña. Sigo pensando que era una niña, probablemente porque mi esposa tanto deseaba tener una niña. Aunque todavía lucho con la depresión y la culpa, finalmente me sentí perdonado. Mi esposa no está lista para dar ese paso. Así que tengo que seguir tratando de ayudarla con esa carga y reparar por el momento crucial en que le fallé.

Utilizado con el permiso de la organización Fatherhood Forever Foundation, www.fatherhoodforever.org

A Father's Regret.



That week-long horror of a rollercoaster ride when my then-fiancee found out she was pregnant. She asked if I'd like to do the nursery in a Warner Brothers theme or Disney. My first thought was “Oh NO! NO!!!!!!” I was terrified. I regretted immediately that conversation we had at the very beginning of our relationship—that we would never get an abortion should she become pregnant. Now I was stuck. I wanted an escape hatch. I wanted out... any way out. Although I said I would support her, I was really trying to find that escape hatch.

Telling my parents was hard. My father encouraged us to have the baby; my mom cried, not knowing “whether to be happy or sad” for us. Her parents were worse. After we told them the news, her father demanded that we “take care of this” because he didn't want there to be unseemly appearances in his family. I had found my escape hatch. Even though I argued fiercely with him before we left, once we were alone I started gently emphasizing her father's positions. What would everyone say? Are we really ready for this? What about the wedding? What about our plans? I didn't think of the baby... not really. Not then. I was in a panic and I wanted out and that was the way I was playing it.

I don't remember how I finally changed her mind—it took about a week, but I did it. I remember being with her at the clinic, with one of her friends, smoking outside and then driving her home thinking “Thank God it's over!”

The child would be about 13 or 14 years old now. When I look at our two children, I know there ought to be three. I don't know if the baby was a boy or a girl. I keep thinking it was a girl, probably because my wife wanted one so badly. Although I still struggle with depression and guilt, I eventually found forgiveness. My wife is not ready to take that step. So I must continue to try and help her bear that burden and make up for the crucial time I failed her.

Used with permission from Fatherhood Forever Foundation. www.fatherhoodforever.org

Un mensaje de **EDUARDO VERÁSTEGUI**

“Para nosotros los latinos, nada es más sagrado que nuestras familias, nuestros hijos, nuestra fe.”

“Como latino, me sorprendí al enterarme de que la mayoría de los centros de abortos se encuentran en los barrios donde viven los hispanos y otras minorías. Se me partió el corazón cuando descubrí que más de 650 bebés latinos son asesinados cada día por el aborto en los EE.UU. Tenemos que poner fin al aborto. ¡Y los candidatos políticos juegan un papel muy importante en este asunto!”

“Si usted está embarazada y necesita ayuda o si usted ha tenido un aborto y desea asesoramiento confidencial, por favor visite los siguientes sitios web.”

ProLife.com

VidaHumana.org

hispanosprovida.org

Vea el video de Eduardo sobre cómo el aborto está afectando a la comunidad hispana y lo que tenemos que hacer al respecto aquí:



“EL HOLOCAUSTO DEL ABORTO REPRESENTA UN MAL TAN TERRIBLE QUE LAS PALABRAS NO LO PUEDEN DESCRIBIR.”

La HISTORIA DE una madre - no lamenta su decisión

Tenía 15 años cuando supe que estaba embarazada.

Yo había estado con mi novio (quien es ahora mi marido), por sólo un año. El tenía 18 años y estaba en su primer año en la universidad. Yo era sólo una estudiante de segundo año en la escuela secundaria. Iba a practicar un aborto pero decidí no hacerlo - estaba más asustada de lo que me sucedería como consecuencia del aborto que del proceso del parto. Decidí dar a luz y me nació una hermosa niña: Taylor. Me gradué de la escuela secundaria con un GPA de 3.85 y ahora estoy asistiendo a la universidad. Allí me honraron incluyéndome en la Lista del Decano el pasado semestre y estoy haciendo una maestría en psicología. Quiero que las personas sepan que el hecho de

quedar embarazada y tener un hijo, no significa que no se puedan hacer las cosas que siempre uno quiso hacer o lograr las propias metas. Tener un hijo hace que esto sea mucho más difícil, pero es muy satisfactorio lograr hacerlo. Todavía lloro cuando pienso que yo podría haber destruido algo tan precioso como la vida de mi hija. No tengo el derecho a destruir una vida, ni creo que un niño debe sufrir a causa de la irresponsabilidad de alguien. Si una niña de 15 años puede asumir la responsabilidad, luchar y lograr alcanzar sus metas y hacer realidad sus sueños, cualquier persona también puede hacerlo. Gracias por leer mi historia.

A MOTHER'S STORY - No Regrets.

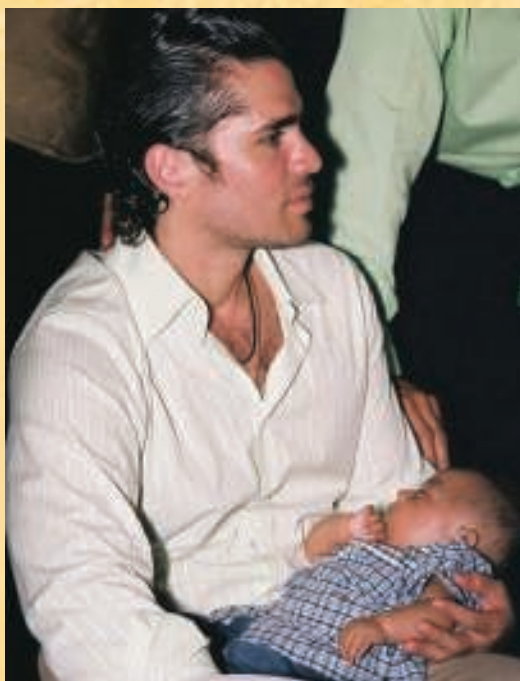
I was 15 when I found out that I was pregnant.

I had been with my boyfriend (now my husband) for only a year; he was 18 and in his freshman year at college. I was only a sophomore in high school. I was going to have an abortion, but I decided not to go through with it - I was more terrified of what would happen to me during the procedure than of giving birth. I decided to keep her. I gave birth to a beautiful baby girl, Taylor. I graduated from my high school with a 3.85 GPA and now I'm attending college, where I made the Dean's List last semester, and am majoring in psychology. I want to let people know that just because you become pregnant and have a child does not mean that you can't accomplish the things you always wanted to do, or fulfill your goals. Having a child makes it a lot more difficult, but it is so fulfilling. I still cry when I think that I could have taken such a precious thing away—her life. I do not believe that I have the right to take a life, nor do I believe that a child should suffer because of someone's irresponsibility. If a 15 year old girl can take responsibility, and strive and achieve her goals and dreams, anyone can. Thank you for your time.



A Message from **EDUARDO VERÁSTEGUI**

"For us Latinos, nothing is more sacred than our families, our children, our faith."



"As a Latino, I was shocked to find that most abortion centers are located in neighborhoods where hispanics and minorities live. It broke my heart when I discovered that more than 650 latino babies are killed every day by abortion in the U.S. We need to put an end to abortion. And political candidates play a very important role in this matter! "

"THE ABORTION HOLOCAUST REPRESENTS AN EVIL SO TERRIBLE THAT WORDS ALONE CANNOT DESCRIBE IT."

"If you are pregnant and need help, or if you've had an abortion and would like confidential counseling, please visit the following websites."

ProLife.com

VidaHumana.org

hispanosprovida.org

Watch Eduardo's video about how abortion is impacting the hispanic community and what we need to do about it here:



Un nuevo ser humano

"Todo experto en embriología humana en el mundo, sabe que la vida del nuevo ser humano comienza en la fertilización. No es una cuestión de creencia, es un hecho científico."

—Ward Kischer, Ph.D en Embriología Humana de la Universidad de Arizona.



fecundación
Fertilization

DÍA 1: Tiene lugar la fecundación

El espermatozoide se une al óvulo para formar una sola célula que contiene una estructura genética compleja, con todo lo que será ese nuevo ser humano. En adelante no se añadirá nada nuevo, excepto oxígeno, tiempo y alimentación.¹

PRIMER MES (De la 1ª a la 4ª semana)

La primera célula se divide en dos y la división celular continúa mientras la nueva vida humana viaja por la trompa de falopio hacia el útero. Ya se han establecido las estructuras básicas del cerebro, la médula espinal y el sistema nervioso. Alrededor del día 21 el corazón empieza a latir de manera regular.² Los músculos están formándose y comienzan a aparecer los brazos, las piernas, los ojos y los oídos.

SEGUNDO MES (De la 5ª a la 8ª semana)

Alrededor de la sexta semana, ya se pueden detectar las ondas cerebrales.³ Se forma la mandíbula, incluyendo los dientes y las papilas gustativas.⁴ El bebé empieza a tragar el líquido amniótico que lo rodea y a veces tiene hipo.⁵ Se están desarrollando los dedos de las manos y de los pies y a la séptima semana el tórax y el abdomen están completamente formados.⁶ Ya luce como un recién nacido en miniatura, mientras nada en el líquido amniótico.^{7,8}

TERCER MES (De la 9ª a la 12ª semana)

Tiene huellas digitales únicas.⁹ Ahora duerme, se despierta y ejercita sus músculos. Está muy activo. Se puede determinar visualmente el sexo y semejanzas familiares pueden aparecer.¹⁰ Al final del mes, ya funcionan todos los órganos y los sistemas de su cuerpo.¹¹

CUARTO MES (13 a 16 semanas)

Al final del cuarto mes el bebé mide de 8 a 10 pulgadas de largo y pesa cerca de media libra. Sus oídos ya funcionan; puede oír los latidos del corazón de su madre y ruidos externos como la música.¹² Algunos bebés a esta edad ya han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas para salvarles la vida.

QUINTO MES (17 a 20 semanas)

Si oye un ruido fuerte, el bebé reacciona dando un salto. A esta etapa se le ha observado chupándose su dedo pulgar.¹³

SEXTO MES (21 a 24 semanas)

Las glándulas sebáceas y sudoríparas ya funcionan. Crece rápidamente en tamaño y se fortalece, mientras sus pulmones se van desarrollando cada vez más.¹⁴

SÉPTIMO MES (25 a 28 semanas)

El bebé ahora puede oír y reconocer la voz de su madre. Se ejercita estirándose y dando pataditas. Ya funcionan también sus sentidos del tacto y del gusto, y hasta puede abrir los ojos y mirar su entorno.¹⁵

OCTAVO MES (29 a 32 semanas)

El bebé traga un galón de líquido amniótico al día y a menudo tiene hipo.¹⁶ Sus patadas son más fuertes y la madre puede sentir un codazo o un talonazo contra su abdomen.¹⁷

NOVENO MES (33 a 36 semanas)

Aumenta media libra por semana mientras se prepara para el nacimiento. Los huesos de su cabeza son suaves y flexibles, para facilitar su tránsito por el canal del parto.¹⁸ De las 45 generaciones de divisiones celulares que ocurren antes de llegar a la edad adulta, 41 ya han tenido lugar. Solamente ocurrirán 4 más antes de la adolescencia. El 90% del desarrollo del ser humano ocurre en el seno materno.¹⁹

Más información y videos en <http://vidahumana.org/temas-de-ayuda/desarrollo-prenatal>.

"CADA PERSONA COMIENZA A EXISTIR EN UN MOMENTO PRECISO: CUANDO TODA LA INFORMACIÓN GENÉTICA NECESARIA Y SUFICIENTE ES RECOGIDA DENTRO DE UNA CÉLULA Y ESE ES EL MOMENTO DE LA FERTILIZACIÓN."

—Dr. Jerome Lejeune, Genetista de renombre mundial, ya fallecido.



6 semanas
6 weeks



9 semanas
9 weeks

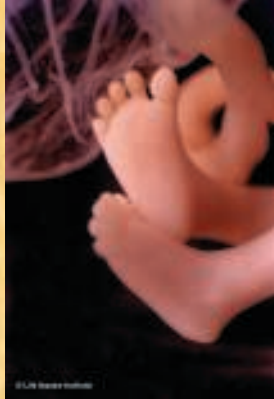


10 semanas
10 weeks

A New Human Being

"Every human embryologist in the world knows that the life of the new individual human being begins at fertilization. It is not belief. It is scientific fact."

—Ward Kischer, Ph.D, Human Embryologist, University of Arizona



11 semanas
11 weeks

Day 1: Fertilization

The sperm joins with the egg to form one cell. This single cell contains the complex genetic makeup for every detail of a new human being. After fertilization, nothing new is added but oxygen, nutrition, and time.¹

1st Month (1-4 Weeks)

The first cell divides in two, and cell division continues as it travels down the fallopian tube to the uterus. Foundations of the brain, spinal cord, and nervous system are already established, and by day 21 the heart begins to beat in a regular fashion.² Muscles are forming, and arms, legs, eyes, and ears have begun to show.

2nd Month (5-8 Weeks)

By six weeks, brain waves can be detected.³ The jaw forms, including teeth and taste buds.⁴ The baby begins to swallow amniotic fluid, and sometimes hiccups.⁵ Fingers and toes are developing, and at seven weeks the chest and abdomen are fully formed.⁶ Swimming in the amniotic fluid, she now looks like a miniature human infant.^{7,8}

3rd Month (9-12 Weeks)

Unique fingerprints are evident and never change.⁹ The baby now sleeps, awakens, and exercises her muscles. The baby is very active. The gender can be visually determined, and family resemblances may appear.¹⁰ By the end of the month all the organs and systems of her body are functioning.¹¹

4th Month (13-16 Weeks)

By the end of the fourth month, the baby is 8-10 inches in length and weighs about one-half pound. Her ears are functioning and she hears her mother's heartbeat, as well as external noises like music.¹² Lifesaving surgery has been performed on babies at this age.

5th Month (17-20 Weeks)

If a sound is especially loud, the baby may jump in reaction to it. Thumb-sucking has been observed during the fifth month.¹³

6th Month (21-24 Weeks)

Oil and sweat glands are functioning. She grows rapidly in size and strength while her lungs become more developed.¹⁴

7th Month (25-28 Weeks)

The baby can now recognize her mother's voice. She exercises by stretching and kicking. She uses the senses of hearing, touch, and taste, and she can even look around with open eyes.¹⁵

8th Month (29-32 Weeks)

The baby swallows a gallon of amniotic fluid per day and often hiccups.¹⁶ The baby's kicks are stronger, and mom may be able to feel an elbow or heel against her abdomen.¹⁷

9th Month (33 -36 Weeks)

Gaining one half pound per week, the baby is getting ready for birth. The bones in her head are soft and flexible to more easily mold for the journey down the birth canal.¹⁸ Of the 45 generations of cell divisions before adulthood, 41 have already taken place. Only four more come before adolescence. Ninety percent of a person's development happens in the womb.¹⁹

"EACH OF US HAS A VERY PRECISE STARTING MOMENT WHICH IS THE TIME AT WHICH THE WHOLE NECESSARY AND SUFFICIENT GENETIC INFORMATION IS GATHERED INSIDE ONE CELL, AND THIS IS THE MOMENT OF FERTILIZATION."

—World renowned geneticist, the late Dr. Jérôme Lejeune



20 semanas
20 weeks



24 semanas
24 weeks

ABORTOS "MÉDICOS"

Anticoncepción de Emergencia - Plan B (La píldora del día después)

La Anticoncepción de Emergencia (AE) contiene progesterona sintética (que no debe confundirse con la forma natural de progesterona) en una dosis más alta que la de la píldora anticonceptiva habitual. La AE ha sido fabricada para ser tomada como una sola dosis dentro de las 72 horas después que la mujer ha tenido relaciones sexuales "sin protección".

La AE funciona de tres maneras. En primer lugar, intenta impedir la ovulación. Según el momento del ciclo femenino en que la AE es ingerida, la ovulación puede o no haber ocurrido. En segundo lugar, la AE intenta impedir la fertilización intentando impedir el transporte de los espermatozoides al óvulo. En tercer lugar, la AE intenta impedir la implantación del óvulo fecundado (el embrión humano) mediante la alteración (adelgazamiento) del revestimiento del útero (endometrio), de esa manera el embrión no sólo no puede implantarse, sino que tampoco puede recibir alimento de la madre.

Los dos primeros métodos son anticonceptivos. Pero si fallan, el tercer método constituye un aborto debido a que ocurre después de la fertilización.¹

Ella - Acetato de Ulipristal (UPA)

Ella es un modulador selectivo del receptor de la progesterona (SPRM, por sus siglas en inglés). Los SPRMs bloquean la acción de la hormona progesterona, la cual es necesaria para que ocurran la ovulación y la implantación. La progesterona también mantiene el revestimiento del útero y sirve de sostén al embrión. Actualmente, el único otro fármaco SPRM que es legal y está disponible en EEUU es la RU-486 (Mifepristona). Aunque Ella actúa de manera similar a la RU-486, está siendo anunciado como un AE.² Ella está diseñado para ser tomado en una sola dosis dentro de los 5 días después que la mujer ha tenido "relaciones sexuales sin protección." Se cree que intenta evitar la fertilización inhibiendo o retrasando la ovulación. Sin embargo, la ovulación puede o no que ya haya ocurrido antes de que Ella haya sido tomado. Ella también altera el revestimiento del útero, de manera que, si se produce la fecundación, puede impedir que un embrión se implante, provocando un aborto.^{3,4}

RU-486 - Mifeprex o Mifepristona (La píldora del aborto)

Mifeprex bloquea la acción de la hormona progesterona que se necesita para mantener el revestimiento del útero y proporcionar oxígeno y nutrientes al bebé. Sin ella, el bebé muere. Mifeprex se utiliza en conjunto con el fármaco Cytotec (Misoprostol), el cual se toma dos días después de Mifeprex, causando una hemorragia uterina (algunas veces profusa), contracciones fuertes, y la expulsión del bebé.

La mujer embarazada visita primero al abortista para obtener las píldoras de Mifeprex, regresa dos días después para recibir el Misoprostol, y regresa por tercera vez para verificar que el aborto se ha completado. La tasa de fracaso de este método es de aproximadamente 8% si las píldoras se toman dentro de 7 semanas y hasta de 23% dentro de 8-9 semanas. Si el bebé sobrevive el aborto, existe un alto riesgo de que él o ella sufra defectos de nacimiento mentales y/o físicos a causa del Misoprostol.^{5,6}

ABORTOS QUIRÚRGICOS

Aspiración

En este procedimiento de primer trimestre, el abortista inserta un tubo hueco de succión hecho de plástico en el cuello uterino dilatado. El útero se vacía mediante una jeringa manual o una máquina de succión de alta potencia. La succión desgarra al bebé en pedazos a medida que lo hala a través del tubo.^{7,8,9}

Dilatación y legrado por succión (D & C)

Este método es similar al de aspiración al vacío, pero se utiliza generalmente después de 14 semanas. Después que el bebé es succionado del útero, el abortista inserta una legra (un cuchillo curvo de acero) en el útero. Con ello, el abortista corta en pedazos la placenta y el cordón umbilical, los raspa hacia fuera y los deposita en una palangana. El abortista succiona el útero otra vez para asegurarse de que ninguna parte del cuerpo del bebé se haya quedado dentro. El sangrado es generalmente profuso.¹⁰

Dilatación y evacuación (D & E)

Una vez que el cuello uterino ha sido dilatado considerablemente más que en los abortos de primer trimestre, el abortista inserta un estrecho fórceps que se asemeja a un alicate. Este instrumento es necesario, porque los huesos del bebé están calcificados, como el del cráneo. El abortista inserta el instrumento en el útero, agarra una pierna u otra parte del cuerpo y, torciéndola, la arranca del cuerpo del bebé. Luego quiebra la columna vertebral y aplasta el cráneo. Finalmente, arma y cuenta las partes del cuerpo que ha sacado, para asegurarse que el bebé ha sido extraído totalmente de la madre y que ninguna de sus partes ha quedado dentro del útero.^{11,12,13,14}

Inducción o aborto por prostaglandinas

Se induce el parto mediante fármacos de prostaglandinas y se dilata el cuello uterino. Para asegurarse que el bebé esté muerto cuando sea extraído y para iniciar las contracciones uterinas, puede ser que el abortista inyecte una solución salina (agua salada) o urea (una sustancia que se encuentra naturalmente en la orina y la sangre). Para garantizar que no ocurra un nacimiento vivo que implique complicaciones legales, el abortista inyecta el fármaco Digoxina o cloruro de potasio directamente en el corazón del bebé para matarlo antes del parto. Otras veces, el bebé sale vivo y es abandonado sin intervención médica hasta que muere.¹⁵ Este método se utiliza en el segundo o tercer trimestre.¹⁶

Dilatación y extracción (D & X)

Después que la madre se somete a dos días de dilatación, el abortista realiza una ecografía para localizar las piernas y los pies del niño. El abortista entonces utiliza una pinza grande para agarrar una de las piernas del bebé. Hala con fuerza y recoloca al niño de tal manera que los pies estén hacia abajo.

Usando sus manos en lugar de fórceps, el abortista saca el cuerpo del bebé de forma similar a un parto de nalgas. La cabeza del bebé permanece en el interior del canal de parto. El abortista utiliza tijeras quirúrgicas para perforar la cabeza del niño en la base del cráneo. El abortista abre con fuerza las tijeras para agrandar el agujero en la cabeza del bebé. Luego inserta un catéter de succión en el cerebro y succiona el tejido cerebral con una máquina 29 veces más potente que una aspiradora casera.¹⁷

"MEDICAL" ABORTIONS

Emergency Contraception - Plan B (The Morning-After Pill)

Emergency Contraception (EC) contains synthetic progestogen (not to be confused with naturally occurring progesterone) and is a large dose of the common birth control pill, designed to be taken as a single dose within 72 hours after "unprotected sex."

EC works in three ways. First, it attempts to stop ovulation. Depending on where a woman is in her cycle, ovulation may or may not have already occurred before EC was taken. Second, EC attempts to stop fertilization by impeding the transportation of the sperm to the egg. Third, EC tries to stop implantation by altering (thinning) the lining of the uterus (endometrium) so the embryo cannot implant and receive nourishment from the mother.

The first two methods are contraceptive, but if they fail, the third method causes an abortion because it occurs after fertilization.¹

ella - Ulipristal Acetate (UPA)

ella is a selective progesterone receptor modulator (SPRM). SPRMs block the action of the hormone progesterone, which is necessary for ovulation and implantation to occur. Progesterone also maintains the lining of the uterus and supports the embryo. Currently, the only other legal SPRM drug available in the United States is RU-486 (mifepristone). Although ella acts similarly to RU-486, it is being billed as an emergency contraceptive.² ella is designed to be taken as a single dose within 5 days of "unprotected sex." It is thought to inhibit and delay ovulation, attempting to prevent fertilization. However, ovulation may or may not have already occurred before ella was taken. ella also alters the lining of the uterus, which, if fertilization occurs, can prevent an embryo from implanting, causing an abortion.^{3,4}

RU-486 - Mifeprex (The Abortion Pill)

Mifeprex blocks the action of the hormone progesterone which is needed to maintain the lining of the uterus and to provide oxygen and nutrients for the baby. Without it, the baby dies. Mifeprex is used in conjunction with the drug Cytotec (misoprostol), which is taken two days after Mifeprex, causing uterine bleeding (sometimes profuse), strong contractions, and expulsion of the baby.

The pregnant woman first visits the abortionist to obtain the Mifeprex pills, returns two days later to receive misoprostol, and returns a third time to verify that the abortion is complete. The failure rate of this method is about 8 percent if the pills are taken within 7 weeks and up to 23 percent at 8-9 weeks. If the baby survives the abortion, there is a high risk that he or she will suffer mental and/or physical birth defects from the misoprostol.^{5,6}

SURGICAL ABORTIONS

Vacuum Aspiration

In this first trimester procedure, the abortionist inserts a hollow plastic suction tube into the dilated cervix. The uterus is emptied by either a manual syringe or a high-powered suction machine. The baby is torn into pieces as he or she is pulled through the hose.^{7,8,9}

Dilation and Suction Curettage (D&C)

This is similar to the vacuum aspiration but is generally used after 14 weeks. After the baby is suctioned out of the uterus the abortionist inserts a curette, a loop-shaped steel knife, into the uterus. With this the abortionist cuts the placenta and umbilical cord into pieces and scrapes them out into a basin. The uterus is again suctioned out to ensure that no body parts have been left behind. Bleeding is usually profuse.¹⁰

Dilation and Evacuation (D&E)

Once the cervix is dilated considerably farther than in first trimester abortions, the abortionist inserts a narrow forceps that resembles a pliers. This instrument is needed because the baby's bones are calcified, as is the skull. The abortionist inserts the instrument into the uterus, seizes a leg or other part of the body and, with a twisting motion, tears it from the baby's body. The spine is snapped and the skull crushed. Body parts are then reassembled and counted to make certain that the entire baby has been removed and that no parts remain in the womb.^{11,12,13,14}

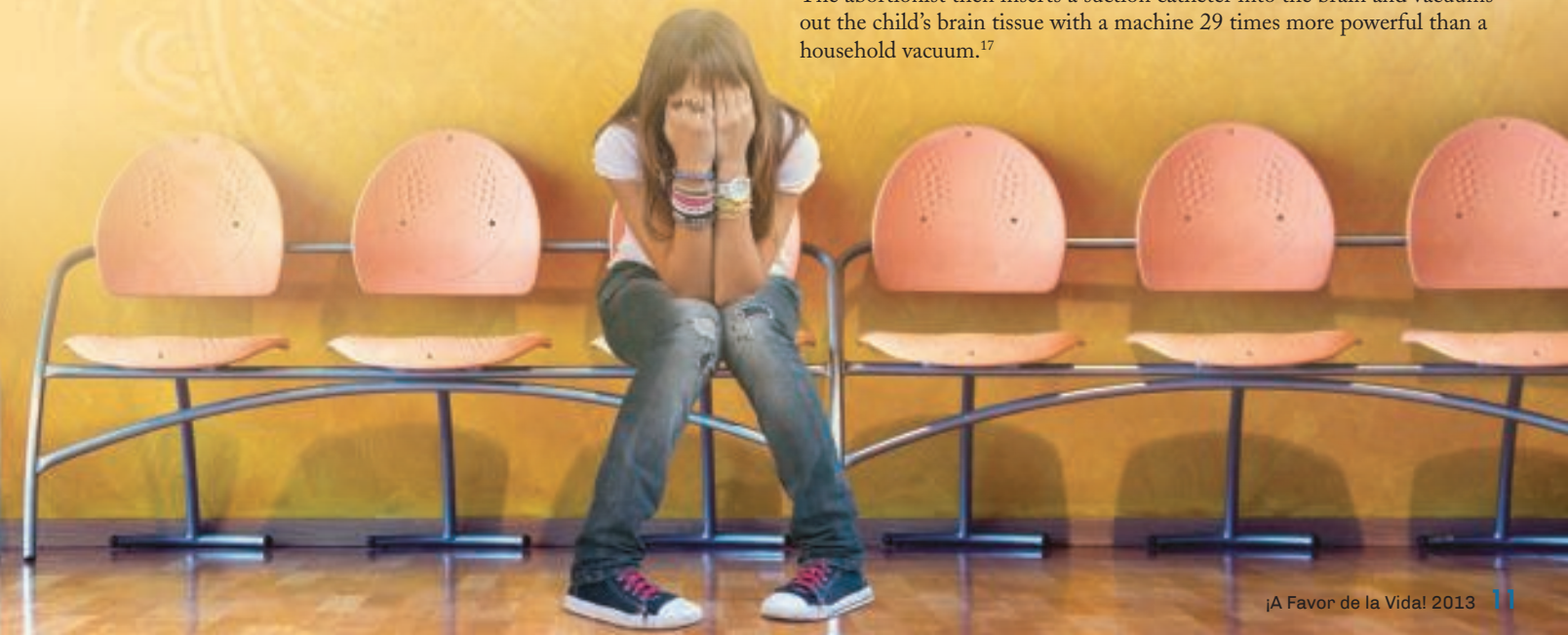
Induction or Prostaglandin Abortion

Labor is induced using prostaglandin drugs, and the cervix is dilated. To ensure the baby will be dead upon delivery and to start uterine contractions, the abortionist may inject saline (salt water) or urea (a substance found naturally in urine and blood). To guarantee against a live birth and legal complications, doctors will inject the drug Digoxin or potassium chloride directly into the baby's heart to kill the child before delivery. Other times the baby is delivered alive and left without medical intervention until he or she dies.¹⁵ This method is used in the second or third trimester.¹⁶

Dilation and Extraction (D&X)

After the mother undergoes two days of dilation, the abortionist performs an ultrasound to locate the child's legs and feet. The abortionist then uses a large forceps to grasp one of the baby's legs. He pulls firmly, forcing the child into a feet-down position.

Using his hands instead of forceps, the abortionist delivers the baby's body in a manner similar to a breech birth. The baby's head remains inside the birth canal. The abortionist uses surgical scissors to pierce the child's head at the base of the skull. The scissors are forced open to enlarge the skull opening. The abortionist then inserts a suction catheter into the brain and vacuums out the child's brain tissue with a machine 29 times more powerful than a household vacuum.¹⁷



¿Y en los casos de violación o incesto?

El aborto es el encubrimiento después del crimen.

Patrick, el hijo de Kathleen DeZeeuw, fue concebido durante una violación cuando Kathleen tenía 16 años. “Me siento personalmente agredida e insultada cada vez que oigo que el aborto debería ser legal en los casos de violación o incesto”, declaró ella. “Después de haber sufrido el trauma de la violación y también de haber criado a un hijo ‘concebido durante una violación’, siento que estamos siendo utilizados por los pro-abortistas para promover el aborto, a pesar de que no nos han pedido que contemos nuestra historia y expongamos nuestro punto de vista.”

Veinticinco años después que abortó a su hijo, Edith Young, víctima de incesto cuando tenía 12 años de edad, atormentada declaró que “el aborto se suponía que sería ‘lo mejor para mí’ pero no lo fue. Por lo que he visto, sólo ‘salvó la reputación’ [de mis padres], ‘resolvió sus problemas’, y les hizo posible continuar sus vidas como si nada hubiera sucedido.”

La violación es algo tan traumático que el aborto no podrá eliminar ese trauma que ha sufrido la mujer que quedó embarazada. De hecho, los estudios muestran que la mayoría de las mujeres que quedan embarazadas debido a una violación no desean abortar. Patricia, víctima de una violación, dijo: “En mi experiencia, el aborto sólo agravó el trauma y el dolor que ya estaba experimentando ... Si bien puede parecer la solución más rápida y más fácil a un doloroso y humillante problema, el aborto es un remedio momentáneo para salir del apuro. Para mí, los efectos del aborto han sido mucho más grandes que los de la violación.”¹ Según el único estudio importante y exhaustivo de víctimas de violación que quedaron embarazadas, realizado por la doctora Sandra Mahkorn, del 75 al 85 por ciento decidieron no abortar.² Joan Kemp, consejera de un centro para ayudar a las víctimas de violación ha declarado: “Yo no conozco ningún caso de un aborto practicado después del incesto, que no haya empeorado la situación de la víctima.”³

Los estudios también muestran que las víctimas de incesto raramente consienten voluntariamente al aborto. En vez de ver el embarazo como un efecto indeseado, es más probable que lo vean como una manera de salir de la relación incestuosa porque ante el nacimiento de su hijo, quedará en evidencia esa actividad sexual.

Los investigadores David C. Reardon, Julie Makimaa y Amy Sobie completaron un estudio de nueve años sobre los resultados del embarazo en las víctimas de agresión sexual. Como parte de su investigación los autores encontraron que después de cualquier aborto, es común que las mujeres experimenten culpa, depresión, una sensación de “suciedad”, resentimiento contra los hombres, y baja autoestima. Estos sentimientos son idénticos a los que las mujeres por lo general sienten después de la violación. El aborto sólo aumenta y acentúa los sentimientos traumáticos asociados con la agresión sexual. En lugar de aliviar la carga psicológica, el aborto provocado la aumenta.

Estas historias que hemos contado son sólo los inicios en lo que concierne a lo que se está denunciando, con respecto a la tragedia del aborto después de la violación o el incesto. Reardon, Makimaa y Sobie recopilaron testimonios de 192 mujeres que quedaron embarazadas como consecuencia de violación o incesto y 55 niños concebidos durante una agresión sexual. Los incluyeron en su interesante libro *Victims and Victors*.⁴

El embarazo que resulta de una agresión sexual es en realidad una contraindicación para el aborto. Los médicos que tratan a las víctimas de esta agresión, deben aconsejar en contra del aborto, precisamente por la naturaleza traumática del embarazo. Los testimonios y los estudios confirman que se ayuda a la madre y al niño cuando se preserva la vida, no cuando se perpetúa la violencia.

Más información sobre este y otros temas en www.vidahumana.org.

What About Rape & Incest?

Abortion is the ultimate cover-up for the crime.

Kathleen DeZeeuw's son, Patrick, was conceived in rape when she was 16. “I feel personally assaulted and insulted every time I hear that abortion should be legal because of rape and incest,” stated Kathleen. “Having lived through rape and also having raised a child ‘conceived in rape,’ I feel that we’re being used by pro-abortionists to further the abortion issue, even though we’ve not been asked to tell our side of the story.”

Twenty-five years after the abortion of her child, Edith Young, a 12-year-old victim of incest, agonized that, “the abortion which was to ‘be in my best interest’ just has not been. As far as I can tell, it only ‘saved their [my parents] reputations,’ ‘solved their problems,’ and allowed their lives to go merrily on.”

As traumatic as rape is, abortion does not un-rape the mother. In fact, studies show that most women who become pregnant through rape don’t want an abortion. Patricia, a victim of rape, said, “In my experience, abortion only compounded the trauma and pain I was already experiencing... While it may seem to be the quickest and easiest solution to a painful, humiliating ‘problem,’ abortion is a band-aid approach. For me, the effects of abortion are much more far-reaching than the effects of the rape.”¹ In the only major study of pregnant rape victims ever done, Dr. Sandra Mahkorn found that 75 to 85 percent chose against abortion.² Joan Kemp, a rape crisis center counselor, said, “I am familiar with no case of incest-related abortion that did not make matters worse for the victim.”³

Studies also show that incest victims rarely ever voluntarily agree to abortion. Instead of viewing the pregnancy as unwanted, the incest victim is more likely to see the pregnancy as a way out of the incestuous relationship because the birth of her child will expose the sexual activity.

Researchers David C. Reardon, Julie Makimaa, and Amy Sobie completed a nine-year study on pregnancy outcomes of sexual assault victims. As part of their research the authors found that after any abortion, it is common for women to experience guilt, depression, feelings of being “dirty,” resentment of men, and lowered self-esteem. These feelings are identical to what women typically feel after rape. Abortion only adds to and accentuates the traumatic feelings associated with sexual assault. Rather than easing the psychological burdens, abortion adds to them.

The stories above are just the beginning of what is being exposed surrounding the tragedy of abortion due to rape and incest. Reardon, Makimaa, and Sobie identified testimonies from 192 women who became pregnant as a result of rape or incest and 55 children conceived in sexual assault and compiled them in their provocative book, *Victims and Victors*.⁴

Pregnancy resulting from sexual assault is actually a contraindication for abortion. Doctors treating a sexual assault victim should advise against abortion precisely because of the traumatic nature of the pregnancy. The testimonies and studies confirm that both the mother and child are helped by preserving life, not by perpetuating violence.

¿Y qué del control de la natalidad?

¿Realmente sabe cómo funciona?

De acuerdo a investigaciones científicas, todos los anticonceptivos hormonales tienen la capacidad de causar un aborto. Por ejemplo, la píldora¹, el parche², la minipíldora³, la inyección⁴, el anillo vaginal⁵, la anticoncepción de emergencia⁶, los dispositivos intrauterinos⁷, etc. Los anticonceptivos hormonales funcionan de tres maneras: tratando de impedir la ovulación (la liberación del óvulo desde el ovario), espesando los fluidos cervicales para prevenir la fertilización, y por el adelgazamiento de la mucosa del útero para impedir la implantación. Los dos primeros métodos son anticonceptivos, pero si fallan el tercer método puede causar un aborto, ya que tiene lugar después de la fertilización, cuando ya ha comenzado una nueva vida humana.

La anticoncepción hormonal no siempre impide la ovulación. Cuando esta se produce, existe la posibilidad de la fertilización. Los estudios han demostrado que las tasas de ovulación en mujeres que toman anticonceptivos orales han oscilado de 1,7 al 28,6 por ciento en cada ciclo. Las tasas de ovulación en las mujeres que toman píldoras sólo de progestina (las minipíldoras) varían del 33 al 65 ciento.⁸ Estos anticonceptivos fueron elaborados para que cuando no impidan la fertilización, provoquen un aborto, haciéndole muy difícil la implantación al embrión en el útero materno y por tanto este no recibirá el alimento de su madre. Los fabricantes insisten en que sus productos no le ponen fin a un embarazo en curso. Sin embargo, han redefinido los términos “fertilización” y “embarazo” refiriéndose a la implantación en lugar de la fertilización o fecundación (la implantación ocurre de 7 a 10 días después de la fertilización).⁹ Por tanto afirman que el embarazo no comienza hasta que el embrión (la nueva vida humana ya concebida), se ha implantado en el útero materno.

La anticoncepción de emergencia (AE) es una dosis grande de la píldora anticonceptiva común. La AE también es conocida como la píldora del día después y fue elaborada para ser tomada en una sola dosis, después de “relaciones sexuales sin protección.” Los efectos secundarios documentados de la AE incluyen náuseas, dolor abdominal, fatiga, dolor de cabeza, mareos, vómitos, diarrea, sensibilidad en los senos, cambios en la menstruación,¹⁰ y embarazos ectópicos.¹¹ A pesar de lo que se dice comunmente, un mayor acceso a la AE no disminuye la tasa de embarazos y abortos quirúrgicos.¹² En Inglaterra las tasas de infecciones de transmisión sexual han aumentado significativamente, desde que la AE está disponible masivamente.¹³

Puede obtener información acerca de los modernos métodos de planificación natural de la familia en www.vidahumana.org.

BIRTH CONTROL

Do you Really Know how it Works?

According to scientific research, all hormonal contraceptives have the capability to cause an abortion (the pill,¹ patch,² mini-pill,³ shot,⁴ vaginal ring,⁵ emergency contraception,⁶ intrauterine devices,⁷ etc). Hormonal contraceptives work in three ways: by attempting to stop ovulation (the release of the egg from the ovary), by thickening cervical fluids to prevent fertilization, and by thinning the lining of the uterus to prevent implantation. The first two methods are contraceptive, but if they fail, the third method causes an abortion since it occurs after fertilization.

Hormonal contraception does not always stop ovulation. When breakthrough ovulation occurs, there is a possibility of fertilization. Studies have shown that ovulation rates in women taking oral contraceptives ranged from 1.7 to 28.6 percent per cycle. Ovulation rates for women taking progestin only pills (the minipill) ranged from 33 to 65 percent.⁸ When these contraceptives do not stop fertilization, they are designed to cause an abortion by making it difficult for the embryo to implant and receive nourishment from the mother. Birth control manufacturers insist that their products do not



terminate an existing pregnancy. However, they have redefined the terms “conception” and “pregnancy” to mean implantation rather than fertilization (implantation happens 7-10 days after fertilization).⁹

Emergency contraception (EC) is a large dose of the common birth control pill. EC is also known as the morning-after pill and is designed to be taken as a single dose after “unprotected sex.” Documented side effects from EC include nausea, abdominal pain, fatigue, headache, dizziness, vomiting, diarrhea, breast tenderness, menstrual changes,¹⁰ and ectopic pregnancy.¹¹ Contrary to popular arguments, increased access to EC does not decrease the rate of pregnancies and surgical abortions.¹² In England, sexually transmitted infection rates have increased significantly since EC became widely available.¹³

You can inform yourself about modern methods of natural family planning at www.nfpsite.aldred.org/resources.php (in English) and at www.vidahumana.org (in Spanish).

La FERTILIZACIÓN IN VITRO Y La CLONACIÓN

Un dilema moral, ético, genético, biológico, físico y tecnológico.

Los avances tecnológicos no siempre respetan la dignidad de la persona humana. La ciencia y la tecnología pueden tener significativas e importantes consecuencias éticas y morales para la familia y la sociedad. Los principios que deben guiar el uso de los avances tecnológicos son el respeto del embrión humano como persona desde el momento de su inicio biológico y el respeto a la procreación como fruto y don del matrimonio.

Las intervenciones sobre el embrión humano son lícitas sólo cuando respetan su vida e integridad, tienen la intención de reparar o curar y no constituyen riesgos desproporcionados.

La inyección de espermatozoides en el óvulo separa la procreación del acto conyugal y somete al embrión humano al dominio de la técnica. La fecundación in vitro con transferencia embrionaria (FIV-TE) también separa la procreación del acto conyugal, conlleva la destrucción de embriones y transforma en mercancía a los niños que se procrean por esta técnica. Para que la reproducción asistida sea lícita, ésta no debe sustituir al acto conyugal sino ser una ayuda para que éste alcance su fin procreador.

La congelación de embriones los expone a riesgos de daños graves e incluso la muerte. La reducción de embriones, es decir, la selección de algunos de ellos para ser destruidos después de haberse implantado en el útero, también

es gravemente ilícita y dichas destrucciones son en realidad abortos selectivos. La investigación de células madre embrionarias requiere la destrucción de embriones para cosechar sus células madre y, por consiguiente, es también gravemente ilícita.

La clonación, ya sea reproductiva (para producir niños) o terapéutica (para la investigación), implica un mismo proceso. La clonación reproductiva da como resultado un gemelo de la persona que donó la célula somática, pero los embriones “sobrantes” son destruidos. En la clonación terapéutica se cosechan células madre del embrión, lo cual causa su muerte. Ambas son gravemente ilícitas.

La terapia génica somática es lícita únicamente si los riesgos no son ni excesivos ni desproporcionados. La terapia génica germinal implica riesgos cuyo control es muy limitado y que, por tanto, que pueden ser transmitidos a las generaciones futuras. Debe ser prohibida totalmente.

El diagnóstico prenatal se debe utilizar únicamente cuando no constituye un riesgo desproporcionado para el bebé antes de nacer, se realiza con una intención terapéutica y cuenta con el consentimiento informado de los padres. Nunca debe realizarse con la intención de abortar al bebé en caso de que el diagnóstico arroje que tiene un defecto.



IN VITRO FERTILIZATION and CLONING

A moral, ethical, genetic, biological, physical, technological quagmire.

Technical advances do not always respect the dignity of the human person. Science and technology can lead to significant moral and ethical consequences for the family and society. Respect for the human embryo as a person from the time of his or her biological beginning and respect for procreation as a fruit and gift of marriage are the guiding principles to follow.

An intervention on the human embryo is licit only when it respects the life and the integrity of the embryo, as the intention to repair or cure, and does not present disproportionate risks.

Artificial injection of the ovum by the spermatozoa removes procreation from the conjugal act and submits the human embryo to the domination of technology. In vitro fertilization with embryo transfer (IVF-ET) separates procreation from the conjugal act and results in the destruction of embryos and changes the child into a commodity. For assisted reproduction to be licit, it must not be a replacement of the conjugal act, but an aid to it so that it can accomplish its procreative end.

The freezing of embryos exposes them to serious risks of harm and even death. Embryo reduction, the selection of embryos to be killed after being

implanted in the uterus, is also gravely illicit and is actually an elective abortion. Embryonic stem cell research requires the destruction of the embryo to harvest its stem cells and is thus also gravely illicit.

Cloning is either reproductive (to produce children) or therapeutic (for research). The process is the same for both. Reproductive cloning results in a twin of the person who donated the somatic cell, and results in the destruction of “extra” embryos. Therapeutic cloning harvests stem cells from the embryo resulting in his or her death. Both are gravely illicit.

Somatic gene therapy is licit only if the risks are neither excessive nor disproportionate. Germinal gene therapy involves poorly controlled risks that can be transmitted to future generations. Therefore it should be totally prohibited.

Prenatal diagnosis should only be used when it does not present a disproportionate risk for the preborn baby, if the intention is clearly therapeutic and the baby’s parents give their informed consent. It is not to be performed with the intention of aborting the baby found to have a defect.

EUTANASIA Y SUICIDIO ASISTIDO

¿Falsa compasión o medidas para reducir los costos?

Los ataques al final de la vida incluyen la eutanasia y el suicidio asistido. La eutanasia es el acto de provocar la muerte de una persona, disfrazado de “piedad”. El suicidio asistido es proporcionar los medios para que una persona pueda suicidarse. Cualesquiera que sean los motivos y los medios, la eutanasia acaba con la vida de las personas discapacitadas, los enfermos o los moribundos y es moralmente inaceptable. Un acto o una omisión que, por sí misma o por su intención, provoca la muerte para eliminar el dolor, constituye un asesinato.

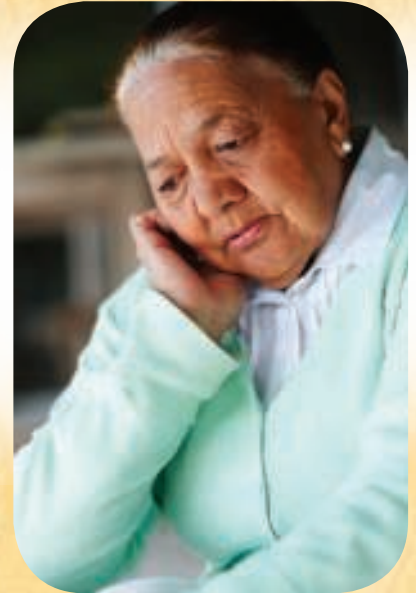
La señora Magaly Llaguno sufre debido a un doloroso, mortal e incurable cáncer llamado mieloma múltiple. Ella ha dicho:

“A juzgar por mis propios sentimientos y los de las personas con quienes he estado en contacto, puedo decirles que la depresión es muy común en estas circunstancias. Pero lo que los pacientes como yo necesitamos no es alguien que nos ‘ayude’ a cometer suicidio, lo cual convierte en una asesina a la persona que da esa ‘ayuda’. Opino que cualquier persona a quien le ofrezcan esta ‘salida rápida, barata y fácil’, comenzará a sentirse como una pesada carga para sus seres queridos y la sociedad. Quizás hasta se sienta ‘obligada’ a suicidarse. Lo que los pacientes enfermos y terminales necesitamos es verdadera

compasión, no la falsa compasión que nos ofrecen los promotores de la eutanasia y el suicidio. Necesitamos que nos escuchen, nos comprendan y nos dirijan una palabra de aliento periódicamente; pero más que nada necesitamos el amor compasivo de los que nos rodean. ¡Se supone que los médicos y las enfermeras curen a los enfermos, no se deshagan de ellos! También necesitamos profesionales de la medicina que estén bien informados sobre el uso de modernos métodos paliativos, que hacen posible eliminar la mayor parte del sufrimiento físico.”

El suicidio asistido es legal en Oregon, Washington y Vermont. Otros siete Estados han introducido proyectos de leyes similares.¹ No debemos dejarnos influenciar por la propaganda que clasifica a la eutanasia y el suicidio asistido como actos de misericordia que dignifican a los enfermos, los discapacitados o los moribundos. El amar a alguien de tal modo que valoramos su vida más que el dinero y el tiempo que empleamos en ayudarlo, sin importar las inconveniencias que nos cause, es verdadera compasión y le permite a esa persona vivir y morir con verdadera dignidad.

Más información en www.vidahumana.org/eutanasia-y-suicidio



EUTHANASIA and ASSISTED SUICIDE

Phony compassion or a cost-containment measure?

Attacks at the end of life include euthanasia and assisted suicide. Euthanasia is the act of bringing about the death of a person and masks it as “mercy.” Assisted suicide is providing the means for a person to kill themselves.

Regardless of the motives or means, euthanasia puts an end to the life of a handicapped, sick, or dying person and it is morally unacceptable. An act or omission which, of itself or by intention, causes death in order to eliminate suffering constitutes a murder.

Mrs. Magaly Llaguno has a painful, deadly and incurable cancer called Multiple Myeloma. She says:

“Judging from my own feelings and those of people I come in contact with, I can tell you that depression is very common under these circumstances. But what patients like myself need is not someone to ‘help’ us commit suicide (which, by the way, leads the person doing the ‘assisting’ to commit murder). I believe that anyone who is offered this ‘quick, cheap and easy solution’ will begin to feel as if they are a heavy burden on his or her loved ones and on society. They might even feel ‘compelled’ or ‘obligated’ to choose suicide.

What we seriously ill and terminal patients need is real compassion, not the phony compassion the assisted suicide and euthanasia promoters offer us. We need a sympathetic ear and a kind word once in a while—but most of all we need the compassionate love of those around us.

Doctors and nurses are supposed to heal the sick, not do away with them! We also need medical professionals who are educated on the use of modern palliative methods, which make it possible to eliminate most physical suffering.”

Doctor-assisted suicide is legal in Oregon, Washington, and Vermont. Seven more U.S. states have introduced similar legislation.¹

We must not allow ourselves to fall for the propaganda that claims euthanasia and assisted suicide are acts of mercy that give dignity to the sick, disabled or dying.

Loving someone enough to value their life more than money, time or inconvenience is real compassion and allows them to live and die with true dignity.

RECURSOS PARA LOS HISPANOS

Centros de ayuda a mujeres embarazadas en EEUU

Optionline
1-800-712-4357
www.estasembarazada.com (email y chat)

Los Angeles Pregnancy Services
1-213-382-5643
info@lapsforlife.org
www.lapsforlife.org

Harbor Pregnancy Help Center (Línea de 24 horas)
1-877-675-5900

¿Embarazada y con problemas?

<http://vidahumana.org/temas-de-ayuda/embarazada>

Centros en países hispanos

Red Latinoamericana de Ayuda a la Mujer Embarazada
www.camslatinoamerica.org/Presencia_logros.html

Consejeros en Línea México

www.embarazoinesperado.com

* Para obtener información sobre asuntos relacionados con el final de la vida, por favor visite Pro-Life Healthcare Alliance en www.prolifehealthcare.org (en inglés).

Resources

Crisis Pregnancy Centers (CPCs) in the U.S.:

Optionline
1-800-712-4357 – English and Spanish
www.optionline.org (email & chat)

Los Angeles Pregnancy Services
1-213-382-5643, www.lapsforlife.org
info@lapsforlife.org
www.lapsforlife.org

Harbor Pregnancy Help Center (24 hour hotline)
1-877-675-5900

* For End of Life issues, please visit the Pro-life Healthcare Alliance at www.prolifehealthcare.org.

Ayuda Post-Aborto

Proyecto Raquel
1-800-593-2273 En español: 1-313-237-4691
noparh@yahoo.com
<http://esperanzaposaborto.org/>

Curso bíblico para mujeres: Perdonada y Liberada
Para hombres: Sanando el Corazón del Padre
1- 864-244-1434
ara@piedmontwomenscenter.org

El Viñedo de Raquel – Retiros
Línea de 24 horas
1-877-467-3463
rachel@rachelsvineyard.org
www.elvinedoderaquel.org/

Nat'l Helpline for Abortion Recovery
1-866-482- LIFE (5433)
info@nationalhelpline.org
www.nationalhelpline.org



Post-Abortion Help

Rachel's Vineyard - 24 hour
1-877-467-3463
www.rachelsvineyard.org

Nat'l Helpline for Abortion Recovery - 24 hour
1-866-482-LIFE (5433)
www.nationalhelpline.org

Project Rachel
1-888-456-HOPE (4673)
www.hopeafterabortion.com

Abortion Recovery International
www.abortionrecovery.org