



humanlifealliance

Suplemento publicitario • Edición de 2016

Ella
es una niña,
no una
opción



En 1974, la Junta Nacional de Seguridad de los Estados Unidos, promulgó un documento clasificado de alta seguridad, National Security Study Memorandum 200 (NSSM-200), llamado también El Informe Kissinger, con el subtítulo, “Implicaciones del Crecimiento de la población en todo el mundo para la seguridad de Estados Unidos e intereses en el extranjero.” Este documento, publicado poco después

de la primera conferencia internacional de población en Bucarest, fue un esfuerzo de colaboración entre la Agencia Central de Inteligencia (CIA), la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), y los Departamentos de Estado, Defensa y Agricultura. NSSM-200 se convirtió en la política exterior oficial el 26 de noviembre de 1975.

El Informe Kissinger presentó una estrategia detallada en que los EEUU promovería de manera muy agresiva el control de la población en los países en vías de desarrollo con el fin de regular o tener un mejor acceso a los recursos naturales de estos países^{1,2,3,4}. Los autores señalaron que podrían interrumpir el flujo de materiales desde los países menos desarrollados a los EEUU, uno de los cuales era una gran población de juventud anti-imperialista. Según el reporte, este grupo debía ser limitado a través del control de población. El documento identificó 13 países que serían los principales objetivos de los esfuerzos del control de la población, ya que representaron el 47% del aumento de la población mundial.

Los Estados Unidos ha gastado más de 20 mil millones de dólares desde 1965 para controlar el número de niños nacidos en las naciones en vías de desarrollo a través de la imposición generalizada

del aborto, la esterilización y los anticonceptivos. Trágicamente, han sido cometidos muchos abusos a la población por parte de organizaciones financiadas por los Estados Unidos en un gran número de naciones. Estos abusos incluyen abortos forzados y esterilizaciones, control de la natalidad obligatorio, y servicios de salud de mala calidad, lo que ha dado lugar a una serie de muertes^{5,6}.

Ha llegado el momento no sólo de eliminar los abusos de control de la población, sino el propio control de la población. Por la rápida evolución de las tendencias demográficas en el mundo, el concepto de “control de la población” no sólo es anticuado, sino que en realidad contribuye a conflictos en el mundo en general. La desaceleración de las tasas de crecimiento demográfico regional está causando problemas económicos y sociales graves en Europa, la antigua Unión Soviética, Japón, Singapur y Hong Kong.

El Informe Kissinger declaró específicamente que los Estados Unidos iba a encubrir sus actividades de control de la población y evitar cargos de imperialismo induciendo a las Naciones Unidas y diversas organizaciones no gubernamentales para hacer su trabajo sucio.

Mientras que la CIA y el Departamento de Estado y de Defensa han publicado cientos de artículos sobre el control de la población y la seguridad nacional, el gobierno de EEUU nunca ha renunciado al Informe Kissinger NSSM-200, solamente ha modificado ciertas partes de su política. NSSM-200, por lo tanto, sigue siendo el documento fundamental en el control de la población emitido por el gobierno de los Estados Unidos.

NSSM-200 no hace hincapié en los derechos o el bienestar de los individuos o de las naciones, sólo el “derecho” de los Estados Unidos a tener acceso sin restricciones a los recursos naturales de las naciones en desarrollo.

Los Estados Unidos y otras naciones del mundo desarrolladas, así como las ONG’s del control de la población por motivos ideológicos, deberían apoyar y guiar un desarrollo económico auténtico que permitiera a la gente de cada nación, utilizar sus recursos para su propio beneficio, de este modo conduciendo a una mejora de los derechos humanos en todo el mundo y a economías más saludables para todos.

El Dr. Brian Clowes tiene un doctorado en Ingeniería Civil y Ciencia de Sistemas. Es autor de nueve libros, más de 100 artículos científicos y de divulgación, y ha viajado a 50 países de los cinco continentes como un orador, educador y formador. Para ponerse en contacto con él, escriba a bclowes@hli.org.

Citas en la página 16.

humanlifealliance

Human Life Alliance (HLA) is a nonprofit, pro-life, educational organization committed to protecting life from fertilization to natural death. HLA seeks to raise awareness of the humanity of the pre-born child and expose the gruesome realities of abortion; oppose euthanasia in all its forms; and promote chastity and abstinence until marriage. HLA publications have reached over 212.3 million people in more than 86 different countries on all seven continents. (Human Life Alliance © 2016.)

1614 93rd Lane NE, Minneapolis, MN 55449
651-484-1040 • humanlife.org



This magazine was created by Human Life Alliance © 2016 · Pictures © 2016 Thinkstock



Vida Humana Internacional (VHI) — Sección hispana de Human Life International — colaboró en la elaboración de este periódico en español. La

misión de VHI es promover y defender la santidad de la vida y la familia en los hispanos alrededor del mundo, a través de la oración, los servicios y la educación.

45 Southwest 71 Ave, Miami, FL 33144
305-260-0525 • vidahumana.org



Voces por la Vida trabaja para crear una cultura de vida en los Estados Unidos y México.

602-618-4889
vocesporlavida.org



Racismo Reproductivo Contra Los Hispanos

La población hispana en EEUU es de unos 48.4 millones, el 16% de la población total¹. Es la minoría que está creciendo con más rapidez. Se proyecta que para el 2050, habrá 132.8 millones de hispanos en EEUU, el 30% de la población².

A Planned Parenthood y a otras organizaciones antivida, como NARAL Pro-Choice America, Catholics for Choice, National Latina Institute for Reproductive Health y National Abortion Federation, no les gustan las minorías y quieren eliminarlas por medio de la anticoncepción, la esterilización y el aborto.

La fundadora de Planned Parenthood fue Margaret Sanger, quien vivió en Nueva York durante la primera mitad del siglo XX. Margaret Sanger fue una ideóloga libertina que denunció el matrimonio como “una institución degenerada” y apoyó el “amor libre”. Sanger consideraba que la maternidad era la “esclavización” de la mujer y que el control de la natalidad era el medio para “liberar” a las mujeres de su “servidumbre biológica”³.

Sanger creía en el racismo y en la eugenesia, la ideología que propone la eliminación sistemática de los que son considerados “inferiores” por medio del aborto, la anticoncepción, la esterilización, la eutanasia y otros medios homicidas. Junto con sus colegas, Sanger publicó artículos racistas en su revista *The Birth Control Review* (“Revista del Control de la Natalidad”): “Las masas de negros ignorantes todavía se reproducen a la ligera y desastrosamente”⁴.

Sanger consideraba que los inmigrantes a EEUU eran inferiores y creía que la eugenesia era la respuesta: “Que estos extranjeros que han venido en hordas hayan traído consigo su ignorancia de la higiene y de las modernas maneras de vivir y que sean unos incapaces debido a sus supersticiones religiosas es demasiado evidente... se debe esterilizar en toda la nación a ciertas clases de disgénicos de nuestra población que están siendo incentivados para que se reproduzcan y que morirían a no ser que el gobierno los alimentara”⁵.

La eugenesia cayó en descrédito cuando la gente se enteró de los horrores de los nazis durante la II Guerra Mundial. En 1942, Sanger astutamente le cambió el nombre a su organización, que se llamaba Liga para el Control de la Natalidad (Birth Control League) a Planned Parenthood. Hasta la fecha, Planned Parenthood mantiene en alto y promueve los “ideales” de Sanger: “Margaret Sanger, la fundadora de Planned Parenthood, es una de las grandes heroínas del movimiento”⁶.

Planned Parenthood se considera “el proveedor y el promotor de vanguardia de la atención a la salud sexual y reproductiva [aborto y anticoncepción], y cuenta con 84 afiliadas que operan más de 800 centros a través de EEUU”⁷. Planned Parenthood es un multimillonario imperio empresarial del aborto y la anticoncepción. En 2014, recibió más de \$500 millones de los contribuyentes a través del “Obamacare”⁸.

El aborto no era legal durante la época de Sanger, pero ella tenía la idea en su mente: “Lo más misericordioso que una familia numerosa hace a uno de sus miembros recién nacidos es matarlo”⁹. Desde la legalización del aborto en 1973, Planned Parenthood ha masacrado a 4 MILLONES de bebés por nacer, un promedio de 5,871 por semana¹⁰. El 80% de los centros de Planned Parenthood están ubicados en barrios habitados por minorías, donde viven los hispanos¹¹. No en balde las mujeres hispanas sufren el 25% de todos los abortos¹².

La ideología anticoncepcionista de Sanger estaba vinculada a su mentalidad eugenésica: “Más hijos para los capacitados; menos para los incapacitados, ésa es la esencia del control de la natalidad”¹³. Los anticonceptivos modernos tienen un efecto abortivo, por ejemplo: la píldora y el dispositivo intrauterino (DIU o IUD). También tienen efectos colaterales adversos para la salud de la mujer, por ejemplo: cáncer de mama y aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares¹⁴.

La “educación” sexual de Planned Parenthood promueve el aborto, la fornicación y el homosexualismo en adolescentes, incluyendo los hispanos. Ello es evidente en su portal de Internet, que incluye una sección en español¹⁵.

Citas en la página 16.

“Nos dijeron que buscáramos el punto débil de la mujer y que nos aprovecháramos de él. A las mujeres nunca se les dieron alternativas. Sólo se les dijo cuán problemático sería tener un bebé.

—Debra Henry, Ex empleada de un centro de abortos Video
“Encuentro con los abortistas”

SIN REMORDIMIENTOS: Una historia verdadera



¿La mujer es la que decide!

¿De veras? El 64% de las mujeres en un estudio del 2004 dijeron sentirse coaccionadas y obligadas a abortar ¹. Otro estudio mostró que la principal causa de muerte entre las mujeres embarazadas es el homicidio ². En India y China, la preferencia por los hijos varones, junto con la política infantil del gobierno chino y los abortos forzados, han dado como resultado el genocidio, por medio del aborto por selección de sexo, de cientos de millones de niñas ³. Este problema está también presente en EEUU entre los chinos y los coreanos que residen en este país, así como entre los nativo-americanos ⁴.

No es verdad que sea una buena calidad de vida.

Algunas personas optan por el aborto porque no quieren que su hijo viva en una situación familiar difícil. Sin embargo, no matamos a niños de tres años que viven en ambientes insalubres. En lugar de ello, tratamos de ayudar a estos niños y sus familias. Hay más de un millón de matrimonios esperando y rezando para tener la oportunidad de adoptar.

Es sólo un puñado de tejidos.

Un simple puñado de tejidos no tiene un corazón que late, ondas cerebrales, huellas dactilares o un ADN único. La ciencia médica demuestra que la vida del ser humano comienza en la fecundación, un proceso por medio del cual el espermatozoide del varón y el ovocito de la mujer se unen para dar lugar a un nuevo organismo, el cigoto, el nuevo ser humano ⁵. Después de la fecundación, el bebé se desarrolla y crece, recibe oxígeno y nutrientes, pero nada nuevo de humanidad se le añade. Es un ser humano desde la fecundación.

Injustamente amenaza la salud de las mujeres.

Los países con leyes que restringen el aborto tienen las tasas de mortalidad materna más bajas. Malta tiene leyes que prohíben el aborto y también tiene una tasa de mortalidad materna de 8 por cada 100.000 nacidos vivos, la más baja de Europa ⁶. EEUU, con el aborto a petición, cuenta con 21 muertes maternas por cada 100.000 nacimientos vivos ⁷. Debemos garantizar que las mujeres tengan acceso a parteras competentes y atención de emergencia disponible durante sus embarazos.

Seguro, legal y poco frecuente.

El resultado de un aborto es un bebé muerto, junto con posibles complicaciones para la madre, como cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, infertilidad, dolor psicológico, e incluso la muerte. A los abortistas no les importa que el aborto sea frecuente, al contrario. Aimee Thorne-Thomsen, del Proyecto de Educación Pública Pro-Choice, señaló que el número de abortos es demasiado bajo y dijo: “¿Abortos seguros? Sí. ¿Legales? Absolutamente. ¿Infrecuentes? No. Esa es la cuestión” ⁸. Contrariamente a los argumentos de la calle,

la legalización del aborto no disminuye su frecuencia. En 1993, Polonia aprobó una ley que prohibía el aborto ilegal, y el número de abortos disminuyó de 15.000 al año a 174 al año para el 2003 ⁹.

Amenaza los derechos y las libertades de las mujeres.

En EEUU, nuestras grandes libertades son la libertad de expresión, la libertad de asociación, la libertad de religión, etc. Usted no encontrará un derecho al aborto en ninguna parte de la Constitución. Hemos llegado demasiado lejos en cuanto a reducir el significado de los derechos de las mujeres al “derecho” de matar a sus propios hijos. Como sociedad, somos anti-elección cuando se trata de robo, incendios deliberados, asesinatos, y toda una serie de otros actos inaceptables. ¿Por qué debería el aborto ser diferente?

Me opongo personalmente, pero yo no puedo decir otros que no lo hagan.

¿Qué hubiera pasado si los ciudadanos de este país hubiesen estado dispuestos a aceptar la “justificación” de la esclavitud? Nuestros antepasados lucharon contra los “derechos” de los propietarios de esclavos con el fin de reconocer la libertad y el respeto debido a las personas afro-americanas. Nuestros conciudadanos más jóvenes y vulnerables siguen siendo esclavos de las decisiones de vida o muerte de los demás.

Los casos de deformidad fetal.

El aborto por causa de deformidades fetales es una forma de discriminación contra las personas con discapacidades y puede conducir a la eugenesia, que es la eliminación de rasgos genéticos no deseados en la sociedad mediante el impedimento de la reproducción de los que son considerados “débiles” o “no aptos”. Ciertos estudios recientes en EEUU han indicado que cuando el síndrome de Down es diagnosticado prenatalmente, del 84% a 91% de los bebés serán asesinados por medio del aborto ^{10, 11, 12, 13}. Esto ocurre a pesar de que hay las listas de matrimonios que estarían dispuestos a adoptar niños con necesidades especiales.

Aumenta el número de abortos clandestinos.

Según los Centros para el Control de las Enfermedades del gobierno de EEUU, hubo 39 muertes maternas debido a abortos ilegales en 1972, el año anterior a la de decisión Roe v. Wade del Tribunal Supremo, que legalizó el aborto a nivel nacional ¹⁴. La pérdida de una sola vida humana es ya una tragedia, pero esa cifra está muy lejos del engañosamente elevado número de muertes maternas por abortos clandestinos que alega la industria del aborto. Además, en 1960, el 90% de los abortos ilegales “eran practicados por médicos”, dijo la doctora María Calderón, directora del departamento de medicina de Planned Parenthood en aquel entonces.

Citas en la página 16.

EL ABORTO CON LES HACE DAÑO A LAS MUJERES

Te dicen: “Es una solución rápida”, “Te va a resolver tus problemas y te permitirá continuar con tu vida.” Están equivocados. A pocas mujeres se les ha dicho que el aborto tiene consecuencias físicas y psicológicas duraderas. Si hubieran sido advertidas de los daños, ¿hubieran “elegido” el aborto?

Ana María, una mujer post-abortiva, comparte su experiencia, “El aborto te cambia para siempre. Me pareció que el aborto me liberaría de una responsabilidad para la que yo no me sentía preparada. En cambio, me ató a sentimientos de arrepentimiento, remordimiento, depresión y desesperación. Mi alma se convirtió en esclava del odio a mí misma y de sentir que no valía nada. Mi salud mental fue el precio que pagué. Las mujeres merecen algo mejor que el aborto.”

La depresión y la desesperación son comunes después de un aborto. Las mujeres que abortan tienen una tasa seis veces más alta de riesgo de suicidio que aquellas que dan a luz a sus bebés ¹. Las adolescentes que abortan tienen 10 veces más probabilidades de intentar suicidarse que las adolescentes que no han tenido un aborto ². Otro estudio encontró que, en comparación con las mujeres que dieron a la luz, las mujeres que abortaron eran 65% más propensas a tener riesgo de depression ³ clínica a largo plazo.

Además de los problemas psicológicos, las mujeres pueden tener complicaciones físicas graves debido al origen de los procedimientos utilizados para abortar a los niños. Las mujeres pueden enfrentarse a una perforación de útero, hemorragias, paro cardíaco, shock endotóxico, una cirugía mayor no intencionada, infecciones, convulsiones, embarazo ectópico no diagnosticado (tubárico), laceración cervical, rotura uterina, e incluso la muerte ⁴.

Las mujeres que abortan son más propensas a experimentar un futuro embarazo ectópico, infertilidad, histerectomía, muerte fetal, aborto espontáneo o parto prematuro, que las mujeres que no han tenido abortos ⁵.

Las mujeres que abortan no sólo están poniendo sus propias vidas y su salud en riesgo; también ponen en peligro la vida de sus hijos actuales y futuros. Las mujeres que abortan son 144% más propensas a abusar físicamente de sus niños ⁶. Además, las mujeres que han tenido abortos anteriores tienen un 60% más de riesgo de tener un aborto espontáneo ⁷.

Las consecuencias físicas y psicológicas del aborto son devastadoras. Un sin número de mujeres se han presentado para compartir sus historias sobre las secuelas del aborto. Lea algunos de sus testimonios en silentnomoreawareness.org/testimonies. Hay esperanza y sanación después de un aborto, vea la página 2 para ayuda con el trauma post-aborto.

Citas en la página 16.

Quiero que toda la gente sepa lo que los médicos ya saben: que esto es una persona, una criatura, no un conglomerado de tejidos...

—Dr. Anthony Levantino, Ex abortero Video “Encuentro con los abortistas”

Alice Paul

Paul fue la autora de la versión original de la “Enmienda sobre la igualdad de derechos” entre hombres y mujeres de 1923. Se opuso a la tendencia que surgió más tarde que pretendía relacionar esta enmienda con el aborto. Una colaboradora recuerda que ella decía: “El aborto es la mayor explotación de las mujeres. ¿Cómo se puede proteger y ayudar a las mujeres matándolas cuando son bebés” ¹?

Elizabeth Cady Stanton

Stanton fue una líder de los primeros movimientos que defendían los derechos de las mujeres en EEUU: “Si resulta degradante para la mujer el verse tratada como una propiedad, también lo será para ella el tratar a sus hijos como si fuesen una propiedad de la que se puede deshacer cuando lo crea conveniente” ².

Mattie Brinkerhoff

Brinkerhoff también fue una de las primeras feministas de EEUU: “El que un hombre tenga que robar para saciar su hambre, es indicativo de que algo está muy mal en la sociedad. De la misma manera, cuando una mujer cree que tiene que destruir la vida de su niño no nacido para salir adelante, es indicativo del deplorable estado de la sociedad,

Más información en vidahumana.org/aborto/consecuencias/item/1491-el-s%C3%ADndrome-postaborto-en-la-mujer

y de que ella, ya sea por la educación que ha recibido o por las circunstancias, ha sido tremendamente engañada” ³.

Daphne Clair de Jong

De Jong fue una feminista y escritora de Nueva Zelanda: “Las mujeres conquistarán sus derechos solamente cuando exijan que se reconozca el hecho de que son personas que se embarazan y que dan a luz—y no siempre en los momentos más convenientes—y que las embarazadas tienen los mismos derechos que los demás. Decir que para ser igual que los hombres una mujer embarazada debe tener la posibilidad de librarse del embarazo a su voluntad, es lo mismo que decir que el ser mujer impide ser una persona con todas sus capacidades” ⁴.

“La exigencia feminista en pro de la igualdad se basa en la igualdad de derechos de todos los seres humanos. El más esencial de todos es el derecho a la vida. Si las mujeres tienen que justificar el quitarle este derecho al no nacido, deben demostrar antes que su propia superioridad en tamaño, poder, fuerza física, intelectual, su necesidad, o su propio valor como persona, están por encima de cualquier derecho del no nacido. En la larga historia del chauvinismo machista, todos estos han sido los argumentos utilizados para justificar como buena la negación de los derechos humanos de las mujeres” ⁵.

Citas en la página 16.

visto desde la otra parte: el remordimiento de un padre

“Yo fui responsable de los dos abortos que se practicó mi ex esposa... Han pasado seis años desde el último, nueve desde que tomamos la decisión de realizar el primero. Cada vez que veo niños de una edad parecida a la que tendrían ahora mis hijos, no puedo impedir que se me salten las lágrimas, no importa el sitio donde me encuentre... en la iglesia, en el centro comercial, en el parque, en la biblioteca.

“Me gustaría llamarlos por sus nombres, Miguel, Daniela, Juan, Estefanía. Pero ya no están. Sus vidas, llenas de proyectos, fueron truncadas por una decisión

en la que yo tomé parte... He pasado de ser partidario del aborto a ser defensor de la vida.”

Mensaje de un padre enviado por correo electrónico a Human Life Alliance—Alianza por la Vida Humana.

Más información en vidahumana.org/aborto/consecuencias/item/305-consecuencias-del-aborto-para-el-hombre

Un nuevo ser humano

DÍA 1 - TIENE LUGAR LA FECUNDACIÓN



El espermatozoide se une al óvulo y forman una nueva célula. Esta única célula contiene en su estructura genética toda la información detallada de las características que tendrá la persona a lo

largo de su vida: el sexo, el color de la piel, del cabello y de los ojos, la constitución física, las singularidades del rostro, etc. En adelante no se añadirá nada nuevo, sólo necesita tiempo, oxígeno y alimentación ¹.

PRIMER MES (De la 1ª a la 4ª semana)

La primera célula se divide en dos, y la división continúa mientras viaja por la trompa de Falopio hacia el útero. Ya hay más de 500 células cuando este pequeño embrión (llamado en ese momento blastocisto) llega al útero de 7 a 10 días después de la fertilización ².

Debemos indicar aquí que, en esta etapa de blastocisto, es cuando muchos investigadores quieren destruir al embrión, para obtener sus células madres, que son aquellas células que se transforman en los tejidos y órganos del cuerpo.

Ya se pueden distinguir las estructuras básicas que conformarán el cerebro y la médula espinal, y alrededor del día 21 el corazón empieza a latir de manera regular, cuyo tipo de sangre es a menudo diferente del de su madre ³. Los músculos están formándose y las pequeñas protuberancias de lo que serán los brazos, las piernas, los ojos y los oídos, comienzan a aparecer.

SEGUNDO MES (De la 5ª a la 8ª semanas)



Alrededor de la sexta semana, ya se pueden identificar las ondas cerebrales por medio de un electroencefalograma; el cerebro ya controla los órganos y los músculos ⁴. Comienzan a formarse la

boca y las raíces de los dientes ⁵. El bebé empieza a tragar el líquido amniótico que lo rodea; puede tener hipo ⁶. Durante este tiempo, el estómago empieza a producir los jugos digestivos, y los riñones comienzan a funcionar ⁷. Comienzan a aparecer los dedos de las manos y de los pies, y a la séptima semana el tórax y el abdomen están completamente formados ⁸. Ya luce como un recién nacido en miniatura, mientras nada en el líquido amniótico ejecutando las brazadas como si fuese un nadador natural ^{9,10}.

TERCER MES (De la 9ª a la 12ª semanas)



Se hacen evidentes sus huellas digitales, que le diferenciarán de cualquier otro ser humano durante toda su vida ¹¹. Ahora el bebé duerme, se despierta y ejercita sus músculos: voltea su cabeza, tuerce los dedos de

sus pies y abre y cierra su boca. Manifiesta movimientos muy activos, aun cuando su mamá no los sienta todavía. Respira el líquido amniótico para desarrollar su sistema respiratorio. Se puede determinar visualmente el sexo, y ya se pueden evidenciar algunas características propias de su familia ¹². Al final del mes, ya funcionan todos los órganos y los sistemas de su cuerpo ¹³.

CUARTO MES (De la 13ª a la 16ª semanas)



Sus oídos ya funcionan; puede escuchar los latidos cardiacos de su madre y ruidos externos como la música. La mamá empieza a sentir el movimiento del bebé; pequeñas sacudidas al

principio, que progresivamente se harán más fuertes ¹⁴. 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 saltando. Succiona su dedo pulgar ¹⁵.

SEXTO MES (21 a 24 semanas)



Las glándulas que producen el sudor de la piel ya funcionan. Se empieza a formar sobre la piel del bebé una sustancia sebácea llamada vernix que le protege. El bebé crece rápidamente en tamaño y

fuerza, mientras sus pulmones están cada vez más desarrollados ¹⁶. Los bebés nacidos prematuramente en esta etapa de desarrollo a veces sobreviven gracias a los avances logrados por la medicina neonatal ¹⁷.



Cada embriólogo del mundo sabe que la vida de un nuevo ser humano comienza con la fecundación. No es una creencia. Es un hecho científico.

—Ward Kischer, Ph.D, Embriólogo, Universidad de Arizona

SÉPTIMO MES (25 a 28 semanas)



El bebé ya puede reconocer la voz de su madre. Se ejercita estirándose y pateando mientras va creciendo. Ya funcionan también sus sentidos del tacto y del gusto, y hasta puede abrir los ojos

y mirar su entorno, su hogar acuático ¹⁸. Si es un varón, sus testículos descienden del abdomen en el escroto ¹⁹.

OCTAVO MES (29 a 32 semanas)



La piel empieza a engrosarse, almacenando debajo una capa de grasa aislante, que le servirá de protección y alimento. Traga cerca de 4 litros de líquido amniótico al día y a menudo

tiene hipo ²⁰. Aunque sus movimientos son limitados, debido a que su morada materna ya está congestionada, sus patadas son más fuertes y la madre puede sentir un codazo o un talonazo contra su abdomen ²¹.

NOVENO MES (33 a 36 semanas)



Con cada semana que transcurre, el bebé aumenta cerca de 230 gramos de peso. Con ese aumento, se está preparando para el nacimiento. Los huesos de su cabeza son suaves y flexibles,

para así adaptarse más fácilmente a su tránsito por el canal del nacimiento ²². De las 45 generaciones de división celular que deben ocurrir durante toda la vida, ya han tenido lugar 41. Solamente ocurrirán 4 más antes de la adolescencia. El 90% del desarrollo del ser humano ocurre en el seno materno ²³.

Citas en la página 16.

Más información en
vidahumana.org/desarrollo-prenatal

Centros de Ayuda a Mujeres Embarazadas

» **Consejeros en Línea**
estasembarazada.com

» **Línea de 24 Horas**
877-675-5900
800-712-4357 – Charla en vivo
estasembarazada.com
Text “HELPLINE” to 313131

» **Birthright**
800-550-4900

» **Los Angeles Pregnancy Services**
213-382-5643
lapsforlife.org

Ayuda Post-Aborto

» **Project Rachel**
888-456-HOPE (4673)

» **Silent Voices**
619-422-0757

» **Voces por la Vida**
vocesporlavida.org

» **Videos provida**
derechoalavida.org





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). Los SPRMs bloquean la acción de la hormona progesterona, la cual es necesaria para que ocurran la ovulación y la implan-tación. 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 una 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 desgarró al bebé en pedazos a medida que lo hala a través del tubo ^{7,8,9}.

Dilatación y legrado por succión (D y 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 y 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 técnicamente 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 ^{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 y 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.

Citas en la página 16.



La forma natural de prevenir el cáncer de mama en la mujer

Las mujeres que experimentan al menos un embarazo y dan a luz en su vida desarrollan cuatro tipos de lóbulos mamarios (un lóbulo es una unidad de tejido mamario que consiste en un conducto de leche y las glándulas). Durante la adolescencia, la mayoría de los lóbulos son de tipo 1 y 2, que son inmaduros y susceptibles al cáncer. A lo largo de la primera mitad del embarazo, los lóbulos número 1 y 2 aumentan rápidamente. Como resultado, los senos tienen más sitios para iniciar un cáncer. En el segundo trimestre, los lóbulos mamarios empiezan a madurar en los lóbulos tipo 4, que producen leche y son resistentes al cáncer. Al final del tercer trimestre, aproximadamente el 85% de la mama ha madurado completamente. Sólo alrededor del 15% de los lóbulos permanecen inmaduros y susceptibles al cáncer, dejando menos lugares para el inicio del cáncer. Después del nacimiento y el destete, los lóbulos tipo 4 regresan al tipo 3. Existe evidencia de cambios permanentes en los genes de los lóbulos de tipo 3 que proporcionan la resistencia al cáncer para toda la vida.

¿Cómo afecta un aborto en este proceso?

Un parto prematuro antes de las 32 semanas duplica el riesgo de cáncer de mama, ya que deja el pecho con más lugares para el inicio del cáncer. De la misma manera, el aborto también detiene el progreso del desarrollo del lóbulo de la mama. Esto evita el desarrollo de lóbulos tipo 4 y posteriormente lóbulos tipo 3 resistentes al cáncer. El aborto inducido de un embarazo normal resulta en un mayor riesgo de cáncer de mama para la madre, ya que permanecen más lóbulos tipo 1 y tipo 2.

¿Qué hay de los abortos involuntarios?

Aproximadamente el 90% de los abortos involuntarios ocurren en el primer trimestre. Sin embargo, la gran mayoría de los abortos involuntarios naturales en el primer trimestre no aumentan el riesgo de cáncer de mama. En estos casos, las hormonas del embarazo son más bajas que los de un embarazo normal ya sea debido a una anomalía fetal o de ovario. Por lo tanto, un seno pudo no haber producido más lóbulos de tipo 1 y 2 (sitios donde se inicia el cáncer) en respuesta a las hormonas del embarazo, o al menos muy pocos.

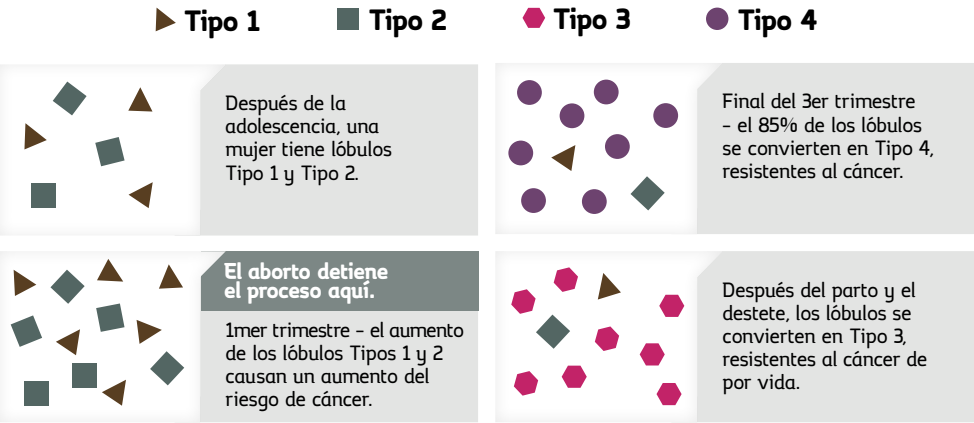
Puede que no sea demasiado tarde

SALVAR UNA VIDA

Si has tomado la píldora del aborto y te has arrepentido, **llama inmediatamente al Equipo Encargado de Revertir la Píldora del Aborto:**

877-558-0333
24/7 línea para pacientes
abortionpillreversal.com
apreversal@gmail.com
619-577-0997 oficina
619-692-8147 fax

La biología del desarrollo de los senos*



* “Breast Cancer Prevention Institute” (“Instituto Nacional del Cáncer de Mama”) Utilizado con permiso.



La sentencia que emitió el Tribunal Supremo de EEUU en 1973, conocida como Roe vs. Wade, impuso el “derecho” al aborto en todos los estados. Muchas organizaciones colaboraron para que se lograra ese fallo del Tribunal. Entre ellas estuvieron la Organización Nacional de Mujeres (NOW, por sus siglas en inglés) y la Liga Nacional de Acción para los Derechos del Aborto (NARAL, por sus siglas en inglés). Sus miembros se ocuparon de que los llamados “derechos reproductivos” fuesen aceptados. Para lograrlo, convencieron a los legisladores y a la población en general que el aborto obtendría beneficios para las mujeres y la sociedad. Hoy en día, después de 43 años, la realidad es que la legalización del aborto no ha cumplido las promesas que sostenían aquellos que lo propusieron.

PROMESA: El acceso legal al aborto es fundamental para la liberación de las mujeres; para que sean libres de la dominación y opresión masculinas, a las mujeres se les debe dar el control completo de su fertilidad.

REALIDAD: No hay liberación cuando el 64% de las mujeres que han abortado reportan que fueron presionadas por otras personas ¹. No existe libertad de la opresión masculina, cuando el 40% de las mujeres que han abortado declaran que los motivos que las llevaron a terminar con su embarazo fueron problemas relacionales y de maltrato ².

La violencia contra las mujeres por parte de sus compañeros íntimos, se ha elevado a proporciones epidémicas. El año 2001, la revista de medicina Journal of the American Medical Association (“La Revista de la Asociación Médica de EEUU”), reportó que probablemente un número mayor de mujeres embarazadas murió como víctimas del homicidio que por otra causa ³. Asimismo, debería advertirse que las mujeres que han abortado tienen doble probabilidad de morir por homicidio que las mujeres que dan a luz ⁴. Todos los estados y muchas organizaciones caritativas han asignado millones de dólares, para proporcionar servicios y refugios a las mujeres maltratadas. Sin embargo, los fondos son lamentablemente inadecuados para el siempre creciente número de mujeres que requieren asistencia cada año. Las solicitudes de ayuda de emergencia en los refugios de EEUU aumentaron un promedio de 13% el año 2003 ⁵.

PROMESA: La libertad para abortar un “niño no deseado” terminará con el maltrato infantil, fortalecerá las familias, eliminará la ilegitimidad y reducirá el número de crímenes.

REALIDAD: El aborto, el máximo abuso infantil, ha causado la muerte de 58 millones de niños no nacidos desde 1973. EEUU tiene la tasa más alta de abortos entre los países desarrollados de occidente. En 1996, el Departamento de Salud y Servicios Humanos reportó que, desde 1980, el maltrato físico infantil había aumentado un 84%, y el abuso sexual 350% ⁶. Según el Fondo de la ONU para la Infancia (UNICEF), de las 27 naciones más prósperas del mundo, EEUU ocupa el primer puesto en lo que se refiere al número de niños que mueren por violencia y negligencia ⁷.

La tasa de matrimonios ha disminuido en un 50% desde 1970, y, en la actualidad, EEUU tiene el porcentaje más bajo entre las naciones occidentales de niños que crecen con sus dos padres biológicos ⁸. El aumento de los crímenes violentos en los pasados 30 años es paralelo al aumento de las familias sin padre. Las familias desintegradas y violentas constituyen el principal factor en el surgimiento de un criminal violento. Por cada 10% de aumento de niños nacidos fuera del matrimonio, el crimen violento de carácter grave aumenta en un 17% ⁹.

PROMESA: La legalización del aborto mejorará la salud reproductiva de la mujer.

REALIDAD: Las tasas más elevadas de suicidios, del abuso de sustancias, de los ingresos a las unidades o centros de atención psiquiátrica, de infertilidad y de cáncer de mama en las mujeres que han abortado indican lo contrario. Las mujeres que abortan tienen una probabilidad seis veces mayor de cometer suicidio que las mujeres que han llevado su embarazo a término con el nacimiento de un bebé. Un estudio que se realizó en California arrojó que las mujeres que han abortado tienen un 63% de mayor probabilidad de buscar ayuda profesional para su salud mental, dentro de los primeros nueve meses después del nacimiento de un embarazo posterior, que las mujeres que dan a luz. Durante los cuatro años que duró el estudio, las solicitudes de tratamiento psicológico por parte de las mujeres que abortaron continuaron siendo significativamente mayores ¹⁰. Las mujeres que abortaron el hijo de su primer embarazo tuvieron cinco veces mayor probabilidad de reportar abuso posterior de sustancias, que las mujeres que dieron a luz a sus bebés. También tuvieron una probabilidad cuatro veces mayor de reportar abuso de sustancias, que las mujeres que sufrieron una pérdida natural (pérdida involuntaria, embarazo ectópico o parto de un feto muerto) en su primer embarazo ¹¹.

PROMESA: El aborto legal garantizará abortos “seguros” – ¡No más carniceros de “callejones traseros”!

REALIDAD: Bernard Nathanson, MD, ex abortista y precursor de la lucha para legalizar el aborto, confesó haber fabricado el número de muertes maternas por aborto ilegal. Antes del descubrimiento de la Penicilina y las sulfas en los años 40, muchas mujeres murieron a causa de las infecciones que sobrevinieron a causa del aborto; sin embargo, en las dos décadas anteriores a la sentencia Roe v. Wade, las tasas de muertes maternas por abortos ilegales disminuyeron continuamente y se reportaron pocas muertes. El Dr. Nathanson asegura a sus lectores que las muertes por causa de un aborto, no obstante ilegal, habrían ocurrido con mayor probabilidad en una sala de emergencias, donde es obligatorio reportarlas. En 1972 se reportaron 39 muertes –el año anterior a la legalización del aborto ¹².



“Tim, creo que estoy embarazada”. Mi novio suspiró profundamente, manteniendo la mirada fija en la televisión. Entonces murmuró algo que me hizo sentir completamente abandonada.

Yo sabía por experiencia propia cuán duro era criar a un hijo como madre soltera. Tenía una niña, Jennifer, de dos años de edad, fruto de un primer matrimonio que terminó en fracaso. Cuando confirmé mi embarazo, la respuesta indiferente de Tim a mi angustia y su partida a Chicago, a 400 millas de distancia, me dejaron muy desalentada y convencida de que el aborto era la “salida fácil”. Ya tenía problemas económicos para criar a una hija. ¿Cómo podría criar a dos?

Me sentí desesperadamente sola. Con frecuencia, lloraba hasta quedarme dormida. Decidí confiar en una pareja de profesores colegas que recaudaron dinero, para que yo pudiera viajar fuera de la ciudad para que me practicaran un aborto. Me sentía obligada a hacerlo. ¡Con todo, sufría horriblemente! Cuando me llamaron a la sala donde se practicaban los abortos, pude escuchar a una mujer llorando histéricamente en la sala de recuperaciones. Ese recuerdo todavía me persigue.

El abortero me examinó antes de practicarle el aborto. De pronto se detuvo y le dijo a la enfermera, “¡Sáquela de aquí! ¡Está muy avanzada!” Un alivio me inundó instantáneamente! ¡Qué extraño! Creía que quería un aborto, pero ahora me sentía instantáneamente aliviada de saber que todavía estaba embarazada.

Entonces, decidí armarme de valor para ocuparme de mi embarazo. Mi ambivalencia se convirtió en amor hacia mi hija no nacida, Melanie. Necesité toda mi energía y creatividad para poder mantenernos a las tres. Mis dos hijas me inspiraron a hacer grandes cosas. Terminé mis estudios para obtener mi título y luego continué con la maestría y el PhD.

Cuando nos enfrentamos a algo difícil, nuestro carácter y nuestra autoestima se fortalecen. Muchas mujeres que me han confesado haberse practicado un aborto, han descubierto que la “salida fácil” era sólo una ilusión. Algunas están involucradas en relaciones abusivas o usan antidepresivos o sólo parecen estar apartadas de la vida. Algunas recuerdan con tristeza cada año el día en que “sería” el cumpleaños de su niño abortado.

No puedo prometer que será fácil. Solamente puedo prometer que la angustia pasará y que hay gente que te ayudará durante este tiempo de prueba. Un día recordarás el nacimiento de tu hijo, y sabrás que hiciste lo correcto.

Atentamente,

Dra. Angela Woodhull

En la actualidad, una búsqueda (en inglés) en la Internet que utilice los términos “aborto y negligencia médica” recoge docenas de horribles informes en los diarios sobre mujeres que han sido asesinadas, lesionadas gravemente o abusadas sexualmente por los aborteros. Exactamente lo mismo ocurre en los centros de abortos que han sido cerrados o que están bajo investigación, debido a prácticas insalubres, empleados sin licencia que realizan labores del campo de la salud, y fraude. Además, 24 de los 50 estados de EEUU no cuentan con leyes que regulen los centros de abortos legales o no hacen cumplir las leyes vigentes ¹³.

CONCLUSIÓN: La legalización del aborto marcó un rompimiento definitivo con el orden moral que había prevalecido durante los 200 años de historia de la nación. No puede negarse que existe una demostrable relación de causa y efecto entre el aborto legal y la consiguiente y continua desintegración del orden social en EEUU.

Citas en la página 16.



La historia de Michelle

Tenía 18 años cuando quedé embarazada. Como ya me había enroldado en la Fuerza Aérea, pensé que abortando haría algo por mi vida.

Mi mejor amiga me llevó a un centro de abortos. Era como una cadena de ensamblaje. Cuando me estaban haciendo la ecografía, pedí verlo pero no me lo permitieron. Es decir, no hubo una decisión informada. Entonces pregunté qué tan avanzada estaba, y me dijeron que estaba en las nueve semanas y media de embarazo. Esto me impresionó grandemente. Empecé adudar y quise hablar con mi amiga, pero tampoco me lo permitieron.

Cuando llegó mi turno, la enfermera me dijo que iba a sentir un malestar, como un fuerte cólico de menstruación. La verdad es que el aborto es el dolor más fuerte que he sentido en mi vida. Sentí como simis entrañas fuesen literalmente arrancadas del cuerpo. Luego perdí el conocimiento.

Después de sufrir la experiencia del aborto, traté de compensarla intentando quedar embarazada otra vez. Quería que regresara mi bebé. Nunca me embaracé otra vez. No sé si alguna vez podré tener otro hijo. Le di un nombre a mi bebé. Después me di cuenta de que esto es parte del proceso de pena que ocurre después de haber perdido a un ser querido.

Dos años y medio después, acabé en el hospital con bulimia. Sentía que nadie me había castigado por lo que había hecho, por eso me estaba castigando yo misma. Me obsesioné con las mujeres embarazadas. Mi vida se encontraba en ruinas. Estaba sufriendo el trauma postaborto.

Cuando tenía 21 años recibí ayuda de una mujer que estaba involucrada en actividades provida. Asistí a un programa llamado “Conquistadores”. No solamente experimenté el perdón, sino que también me desafiaron a ayudar a otras personas. ¡Y asumí el desafío!

Empecé a ofrecer consejería provida en las proximidades de los centros abortivos. Es realmente un proceso sanador el involucrarse en el movimiento provida. Hablo con grupos de jóvenes y estudiantes y comparto mi testimonio. A ellos y a ti, les suplico, “por favor, no cometan el mismo error que yo cometí.”

Michelle

Más información en vidahumana.org/aborto/consecuencias/item/1491-el-s%C3%ADndrome-postaborto-en-la-mujer

¿Y qué hay de los anticonceptivos?

Todos los anticonceptivos hormonales, como la píldora ¹, el parche ², la minipíldora ³, la inyección ⁴, el anillo vaginal ⁵, la “anticoncepción de emergencia” ⁶, los dispositivos intrauterinos ^{7,8}, etc., pueden causar un aborto. Los anticonceptivos hormonales funcionan de tres formas: impiden la ovulación (la salida del óvulo del ovario), hacen que el moco cervical se vuelva más espeso, lo cual impide la unión del óvulo y el espermatozoide (la fecundación), y adelgazan el revestimiento interior del útero, con el fin de evitar la implantación (la anidación del embrión en el útero). Los dos primeros modos de acción son anticonceptivos, pero si éstos fallan, el tercer modo sí puede causar un aborto, ya que ocurre después de la fecundación.

Los anticonceptivos hormonales no siempre impiden la ovulación. Por consiguiente, existe la posibilidad de que ocurra la fecundación. Hay diversos estudios que han demostrado que las tasas de ovulación en mujeres que tomaban anticonceptivos orales oscilaban entre un 1,7% a un 28,6% por ciclo. Las tasas de ovulación en mujeres que tomaban píldoras de sólo progestágenos (la minipíldora) oscilaban entre un 33% a un 65% ⁹. Cuando estos anticonceptivos no impiden la ovulación, puede darse la fecundación, y por tanto, pueden causar un aborto, ya que el revestimiento interior del útero

puede estar demasiado delgado e inhóspito, para que el embrión se pueda implantar. Sin embargo, las compañías farmacéuticas productoras de los anticonceptivos, insisten en que sus productos no interrumpen un embarazo ya existente. Y es que ellos han cambiado el significado de los términos “concepción” y “embarazo”: en vez de reconocer que el embarazo comienza en la concepción o fecundación, dicen equivocadamente que comienza en la implantación.

¿“Anticoncepción de emergencia”?

La “anticoncepción de emergencia” (AE) también se conoce como la “píldora del día siguiente”. Entre los efectos colaterales de la AE que han sido documentados, se encuentran las náuseas, los dolores abdominales, las fatigas, los dolores de cabeza, los mareos, los vómitos, la diarrea, los cambios menstruales ¹⁰ y los embarazos ectópicos ¹¹. Contrariamente a la opinión popular, la disponibilidad de la AE no disminuye las cifras de embarazos y abortos quirúrgicos. Por ejemplo, la AE ha estado disponible en Escocia desde 1984, sin embargo, las tasas de embarazos no han disminuido ¹² y las tasas de infecciones de transmisión sexual (ITSs) han aumentado ¹³.

Citas en la página 16.

Más información en vidahumana.org/anticoncepcion
vidahumana.org/anticoncepcion-de-emergencia



¿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.

Citas en la página 16.

Más información sobre este y otros temas en vidahumana.org



No obstante, yo creo que lo mejor que nos pudo ocurrir fue disponer de un aparato ecográfico en el centro de abortos...el bebé realmente cobraba vida en la pantalla y se movía... Esa imagen del bebé en la pantalla me turbaba más que ninguna otra cosa...Perdimos dos enfermeras. No soportaron ver las imágenes.

—Dr. Joseph Randall, Ex abortero Video “Encuentro con los abortistas”

- El 22 de enero de 1973 el Tribunal Supremo de EEUU legalizó el aborto hasta el noveno mes del embarazo ¹.
- Desde que se legalizó el aborto en 1973, sólo el aborto quirúrgico ha matado 58,400,000 de niños no nacidos ².
- Casi el 21% de los embarazos terminan en aborto quirúrgico ³.
- En el año 2001, las mujeres de raza blanca se practicaron 164 abortos por cada mil nacimientos vivos, mientras que las mujeres hispanas se practicaron 233 abortos por cada mil nacimientos vivos ⁴.
- La mayoría de los abortos se realizan en mujeres entre los 20 y los 24 años de edad ⁵.
- Un informe del 2004 de los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC) del gobierno de EEUU, reveló que en el año 2001 se realizaron 12,240 abortos tardíos, después de la semana 21 del embarazo ⁶.
- El 44% de los abortos efectuados en EEUU son abortos repetidos; es decir, no es la primera vez que la mujer se lo ha practicado ⁷.
- El corazón de embrión empieza a latir a los 21 días de concebido ⁸.

Citas en la página 16.

Página 2 - La Exportación de la Muerte

¹ Center for Reproductive Rights. Press release dated November 17, 2002. | ² The New York Times, February 15, 1998. | ³ Miami Herald, January 11, 1998. | ⁴ "Forced Sterilization Investigation of U.S. Agency for International Development." Africa 2000. | ⁵ National Commission on Materials Policy. April 1972. | ⁶ NSSM-200, Chapter III—Minerals and Fuel

Página 3 - EEUU: Racismo Reproductivo Contra Los Hispanos

¹ Population Estimates, <http://www.census.gov/popest/national/asrh/>, y <http://www.census.gov/newsroom/releases/archives/population/cb09-199.html>. | ² Population Projections, <http://www.census.gov/newsroom/releases/archives/population/cb08-123.html>. | ³ Don Feder, *A Jewish Conservative Looks at Pagan America* (Huntington House Publisher: LA, 1993), 103. | ⁴ W.E.B. DuBois. "Black Folk and Birth Control." *Birth Control Review*, Vol. XVI, No. 6 (junio, 1932, the "Negro Number"), 167. | ⁵ Citado en Linda Grant. "A Laboratory of Women." *The Independent on Sunday*, 19 de septiembre, 1993, 14-15. | ⁶ Planned Parenthood, "History & Successes", <http://www.plannedparenthood.org/about-us/who-we-are/history-and-successes.htm>. | ⁷ "Planned Parenthood at a Glance", <http://www.plannedparenthood.org/about-us/who-we-are/planned-parenthood-glance-5552.htm>. | ⁸ Ben Johnson, "Planned Parenthood receives \$511,399 in tax dollars to act as ObamaCare navigators," 9 de septiembre, 2014, <https://www.lifesitenews.com/news/planned-parenthood-receives-511399-in-tax-dollars-to-act-as-obamacare-navigators>. | ⁹ Margaret Sanger, "Woman and the New Race [New York City: Brentano's], 1920, 62-63. | ¹⁰ Ibid. "Stats and Analysis Overview", <http://www.stopp.org/stats/>. | ¹¹ LifeDynamics.com, http://www.klannedparenthood.com/History_of_Abortion_Statistics/. | ¹² Alan Guttmacher Institute, *Facts on Induced Abortion in the U.S.*, mayo, 2011, 2, http://www.guttmacher.org/pubs/fb_induced_abortion.pdf. | ¹³ Sanger, *The Birth Control Review*, mayo, 1919. | ¹⁴ Brian Clowes, PhD, *HLI's Pro-Life DVD Library*, 2010 Edition, "The Facts of Life", "Abortifacients". | ¹⁵ Cf. Ibid., <http://www.plannedparenthood.org/esp/index.htm>.

Página 5 - El Lenguaje del Engaño

¹ Medical Science Monitor. 2004. | ² Journal of Midwifery & Women's Health. 2001. | ³ The Economist. March 2010. | ⁴ The New York Times. June 2009. | ⁵ Sadler, T.W. Langman's Medical Embryology. 1995. | ⁶ CIA World Factbook. 2011. | ⁷ Ibid. | ⁸ RH Reality Check. Apr. 2009. | ⁹ Center of Information Systems of Health Care. 2001-2003. | ¹⁰ Prenat Diagn. 1999. | ¹¹ Am J Med Genet. 1998. | ¹² Genet Med. 1998. | ¹³ GeneLetter. 1997. | ¹⁴ Centers for Disease Control and Prevention. 2007. | ¹⁵ Calderone, Mary. Illegal Abortion as a Public Health Problem. July 1960. | ¹⁶ For full citations visit www.humanlife.org.

Página 6 - El Aborto Les Hace Daño A Las Mujeres

¹ European J. Public Health. 2005. | ² Stress, Depression and Suicide: A Study of Adolescents in Minnesota. (Minneapolis: University of Minnesota Extension Service, 1986). | ³ Medical Science Monitor. 2003. | ⁴ Abortion Practice. 1990. | ⁵ Detrimental Effects of Abortion: An Annotated Bibliography with Commentary. 2002. | ⁶ Acta Paediatrica. 2005. | ⁷ BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynecology. Dec. 2006.

Página 7 - Declaraciones de Feministas Provida

¹ Mary Krane Derr y Angela Kennedy. "Feminism and Abortion." History Today. 49(8) 34 August 1999. | ² Carta a Julia Ward Howe, 16 de octubre, 1873, consignada en el diario de Howe en la Biblioteca de la Universidad de Harvard. | ³ The Revolution, 4(9):138-9, 2 de septiembre, 1869. | ⁴ Daphne Clair de Jong, "The Feminist Sell-Out," en Prolife Feminism Yesterday & Today, a cargo de MacNair, Derr, y Naranjo-Huehl (New York: Sulzburger & Graham Publishing, Ltd.; 1995). | ⁵ Daphne Clair de Jong, "Feminism and Abortion: The Great Inconsistency," en Prolife Feminism: Yesterday & Today, a cargo de Rachel McNair; 1995.

Páginas 8-9 - Un Nuevo ser Humano

¹ The Drama of Fetal Development", American Baby (January 1989), p. 45. | ² Mayo Clinic Family Health Book, 3rd ed., Harper Resource, 2003. | ³ Moore and Persaud, The Developing Human, p. 310. | ⁴ Hannibal Hamlin, M.D. "Life or Death by EEG" JAMA (Oct. 12, 1964), p. 113. | ⁵ T.W. Sadler, Langman's Medical Embryology, 7th ed., (Baltimore: Williams & Wilkins, 1995, p. 341). | ⁶ J.L.P. deVries, et al, "The Emergence of Fetal Behavior", Early Human Development, Vol 12, 1985, p. 108. | ⁷ Debra Gordon, MD, "Pregnancy", The Gale Encyclopedia of Medicine, 2nd ed., págs. 2694-2695. | ⁸ Mayo Clinic Family Health Book, 3rd ed., Harper Resource, 2003, p. 268. | ⁹ Valman & Pearson, "What the Fetus Feels", British Medical Journal, p. 234. | ¹⁰ Mayo Clinic Family Health Book, 3rd ed., Harper Resource, 2003, p. 269. | ¹¹ Moore and Persaud, The Developing Human, p. 428. | ¹² Flanagan, Beginning Life, págs. 59-65. | ¹³ Cunningham, MacDonald & Grant, Williams Obstetrics, 18th ed., págs. 90 y 103. | ¹⁴ Flanagan, Beginning Life, p. 68. | ¹⁵ Health & Wellness Resource Center, "Normal Growth of a Baby During Pregnancy", Clinical Reference Systems Annual 2001, p.1391. | ¹⁶ Gina Kolata, "Survival of the Fetus: A Barrier is Reached", New York Times (Mar 18, 1989), p. C1; Browne, Mona Z., "19 Week. Early Premie Wins Life Struggle", Miami Herald (4 de octubre, 1985), p. 1A. | ¹⁷ Debra Gordon, MD, "Pregnancy", The Gale Encyclopedia of Medicine, 2nd ed., págs. 2694-2695. | ¹⁸ Ibid. | ¹⁹ Health & Wellness Resource Center, "Normal Growth of

a Baby During Pregnancy", Clinical Reference Systems Annual 2001, p. 1391. | ²⁰ Ibid. | ²¹ Ibid. | ²² Ibid. | ²³ Entrevista a Sir A. William Liley, www.vanderbilt.edu/SFL/lejeune_testimony.htm.

Página 10 - Abortos "Médicos" and Abortos Quirúrgicos

¹ Duramed Pharmaceuticals. "Plan B Prescribing Information." 2006. * (Véase también las notas de "¿Y qué hay de los anticonceptivos?", página 10). | ² National Abortion Federation. "What is Medical Abortion?" 2006.* | ³ RU486Facts.org. "Effectiveness." 2008.* | ⁴ American Pregnancy Association. "Surgical Abortion Procedures." 2006.* | ⁵ National Abortion Federation. "First Trimester Abortion: A Comparison of Procedures." 2008.* | ⁶ National Abortion Federation. "I'm Pregnant. What are my Options?" 2008.* | ⁷ American Pregnancy Association. "Surgical Abortion Procedures." 2006.* | ⁸ National Abortion Federation. "I'm Pregnant. What are my Options?" 2008.* | ⁹ National Abortion Federation. "2007 Clinical Policy Guidelines." 2007.* | ¹⁰ American Pregnancy Association. "Surgical Abortion Procedures." 2006.* | ¹¹ Web MD. "Dilation and Evacuation (D&E) for Abortion." 2006.* | ¹² WebMD. "Induction Abortion." 2006.* | ¹³ American Pregnancy Association. "Surgical Abortion Procedures." 2006.* Para obtener los enlaces directos a las notas en línea, visite www.humanlife.org/wkbn.php.

Páginas 12-13 - Promesas Incumplidas: Las Consecuencias de la Legalización del Aborto en EEUU

¹ VM Rue et al, "Induced Abortion and Traumatic Stress: A Preliminary Comparison of American and Russian Women" Medical Science Monitor, 10(10): SRS-16, 2004. | ² SS Glander et al., "The Prevalence of Domestic Violence Among Women Seeking Abortion" Obstetrical & Gynecological Review, 1998;91(6):1002-06. | ³ I. Horon, I.D. Cheng, (2001) "Enhanced Surveillance for Pregnancy-Associated Murders in Maryland", 1993-1998 The Journal of the American Medical Association, 285, No. 11. | ⁴ Elizabeth M. Shadigan, MD, Samuel T. Bauer, MD, "Pregnancy Associated Death: A Qualitative Systematic Review of Homicide and Suicide", Obstetrical & Gynecological Survey, Vol 60(3), marzo, 2005, 183-190. | ⁵ Texto completo de "The Declaration on Human Rights in 2003", http://english.people.com.cn/20430/eng20040301_136190.shtml. Información consultada el 18 de noviembre del 2006. Ver "Full Text of Human Rights Record of the United States in 2005", http://english.people.com.cn/20603/09/eng20060309_249259.html. | ⁶ US Department of Health and Human Services, septiembre, 1996, "The Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect". | ⁷ http://english.people.com.cn/20430/eng20040301_36190.shtml. Información consultada el 18 de noviembre del 2006. | ⁸ Sharon Jayson, "Divorce Declining, but so is Marriage", 18 de noviembre del 2005, en www.usatoday.com/news/national/2005-07-18-cohabit-divorce_x.htm, información consultada el 28 de octubre del 2006. | ⁹ Patrick F. Fagan, "The Real Root Causes of Violent Crime: The Breakdown of Marriage, Family and Community", 17 de marzo, 1995, www.heritage.org/research/crime/BG1026.cfm, información consultada el 26 de octubre del 2006. | ¹⁰ PK Coleman et al, "State Funded Abortions vs. Deliveries: A Comparison of Mental Health Claims Over Five Years", Am. J. of Orthopsychiatry, 2002, Vol. 72, No. 1, 141-152. | ¹¹ DC Reardon, PG Ney, "Abortion and Subsequent Substance Abuse", Am J Drug Alcohol Abuse, 26(1) Feb., 2000, 61-75. | ¹² Bernard Nathanson MD, Aborting America, Toronto: Life Cycle Books, 1979, p. 193. | ¹³ The American Feminist, vol. 9 no. 103, Invierno 2002-2003, p.5.

Página 14 - ¿Y qué hay de los anticonceptivos?

¹ Ortho-McNeil Pharmaceuticals. www.ortho-mcneilpharmaceutical.com/products/index.html. | ² Ibid. | ³ Ibid. | ⁴ NuvaRing Full Prescribing Information. www.nuvaring.com/Authfiles/Images/309_76063.pdf. | ⁵ "Pfizer Medicines and Products." www.pfizer.com/pfizer/download/uspi_depo_provera_contraceptive.pdf. | ⁶ "How Plan B Works." www.go2planb.com/PDF/PlanBPI.pdf. | ⁷ "Safety Information." www.paragard.com/paragard/custom_images/Prescribing-Info.pdf. | ⁸ "What is Mirena birth control?" www.mirena-us.com/homewrenaworks.html#C&sc. | ⁹ Larimore y Stranford. "Postfertilization Effects of Oral Contraceptives and their Relation to Informed Consent." Archives of Family Medicine, Vol. 9, Feb. 2000, 126-133. www.thebc.org/research_resources/reproduction/fsa8035.pdf. | ¹⁰ "How Plan B Works." www.go2planb.com/PDF/PlanBPI.pdf. | ¹¹ Harrison-Woolrych, Mira, MD. "Progestogen-Only Emergency Contraception and Ectopic Pregnancy. Prescriber Update 2002." www.medsafe.govt.nz/Profis/PLUArticles/ectopic.html. | ¹² Anna Glasier et al. "Advanced provision of emergency contraception does not reduce abortion rates." Contraception. Vol. 69, 2004, págs. 361-366. www.cwfa.org/images/content/scotland0905.pdf. | ¹³ Paton, David. "Random Behavior or Rational Choice? Family Planning, Teenage Pregnancy, and STIs." Nov. 2003. www.swan.ac.uk/economics/res2004/program/papers/Paton.pdf.

Página 15 - ¿Y en los casos de violación o incesto?

¹ The "Hard Cases" of Abortion. 2000. | ² The Psychological Aspects of Abortion. 1979. | ³ The "Hard Cases" of Abortion. 2000. | ⁴ Victims and Victors. 2000.

Página 16 - ¿Sabía usted que?

¹ Doe vs. Bolton, U.S. Supreme Court, No.70-40, IV, P.11, Jan 1973. | ² <http://www.numberofabortions.com/>. | ³ http://www.guttmacher.org/pubs/fb_induced_abortion.html. | ⁴ http://www.guttmacher.org/pubs/fb_induced_abortion.html. | ⁵ Ibid. | ⁶ <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6311a1.htm>. | ⁷ http://www.guttmacher.org/pubs/fb_induced_abortion.html. | ⁸ <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6015a1.htm#Tab18>. | ⁹ "Color Atlas of Life Before Birth," Marjorie England, Yearbook Publishers.