

¿Puede La Píldora Anticonceptiva Causar Abortos?

por Randy Alcorn

8a edición, revisión 2007 (1a edición fue agosto 1997)

Eternal Perspective Ministries (EPM)

39085 Pioneer Blvd., Suite 206

Sandy, OR 97055

503-668-5200

www.epm.org

Cost per book (*Plus Shipping*)

| | |
|----------------|---------------|
| 1 | \$3.00 |
| 2-9 | \$2.50 |
| 10-99 | \$2.25 |
| 100-499 | \$2.00 |
| 500 | \$1.75 |

Apoyo de Médicos

“Yo apoyo al libro de Randy Alcorn con gusto. Él ha respondido la pregunta titular con el cuidado y compasión de un pastor, habiendo investigado los hechos con la diligencia de un investigador experimentado. Él ha provisto para toda mujer en sus años reproductivos con un recurso invaluable que les permitirá estar completamente informada acerca de la Píldora.”

William F. Colliton, Jr., M.D.
*Profesor Clínico de Obstétrica y Ginecología,
George Washington University Medical Center*

“En este libro investigado impecablemente, Randy Alcorn toma una mirada sin parpadear de lo que conocen los expertos médicos acerca de como funcionan las píldoras anticonceptivas. Con mucho dolor coincido que las píldoras anticonceptivas en verdad causa abortos. Nuestra respuesta cristiana individual y colectiva a esta antes barnizada información tendrá profundas consecuencias por el tiempo y la eternidad. Esto es una inquietante lectura obligatoria para los que profesa ser pro-vida.”

Beverly A. McMillan, M.D., *Obstétrica/Ginecología*

“¿Causa la píldora anticonceptiva abortos? Usando los resultados de investigación de la literatura médica, Randy Alcorn ha mostrado convincentemente que la respuesta es ‘sí’. Con cuidado y compasión nos ha dado la verdad. La pregunta ahora para nosotros como cristianos es como responderemos a lo que sabemos.”

Linda Martin, M.D., *Pediatrician*

“Ningún medico pro-vida puede correctamente recetar píldoras anticonceptivas después de ver esta información. He comenzado a circular esta información.”

Randall Martin, M.D.
*Presidente, Departamento de Anestesiología
Columbia Willamette Valley Medical Center*

“Al detallar cuidadosamente la información médica disponible acerca del efecto abortivo de los anticonceptivos orales, Randy Alcorn ha desarrollado un desafío lógico y serio a cada persona que es pro-vida. La conclusión de este estudio con científicamente correctos. Las píldoras anticonceptivas normalmente previenen el embarazo pero a veces causan abortos. ¿Preguntas? ¿Objeciones? Randy Alcorn los ha tratado de una manera delicada pero firme. Esto es la manera en la cual se debe discutir los ardientes asuntos pro-vida — sin emoción, inteligentemente y tranquilamente. La evidencia está delante de nosotros... ‘¿cómo entonces debemos vivir?’”

Patrick D. Walker, M.D.
Profesor de Patología,

University of Arkansas for Medical Sciences

“En su desafiante libro, Randy Alcorn tiene la honestidad de enfrentarse a una pregunta difícil e incómoda. Esta poderosa evidencia le hará volver a pensar el asunto de las píldoras anticonceptivas.”

John Brose, M.D., *Cirujano*

“De los libros de texto médico y referencias farmacéuticas, a declaraciones de los mismos fabricantes de la píldora, este libro comprueba, sin duda, la acción abortiva de la píldora anticonceptiva. Este libro debe ser leído por toda persona interesada en conocer la verdad.”

Paul Hayes, M.D.
Fellow, American College Obstetricians/Gynecologists

“Randy Alcorn ha hecho un trabajo excepcional. Los hechos en este libro paralelan mucha de mi propia investigación. Estoy encantada de ver que él tomara tal trabajo cuando otros prefieren evitar el tema. Este libro es uno que todo cristiano debe leer, especialmente los que trabajan en medicina y ministerios cristianos.”

Karen D. Garnett, R.N.

“Papeles científicos sugieren que la ovulación escape ocurre en 4-15% de todos ciclos en pacientes que toman la píldora anticonceptiva. Entonces, como este libro hace claro, abortos químicos tempranos son una preocupación verdadera y significativa.”

Paddy Jim Baggot, M.D., Ob/Gyn,
Fellow of the American Collage of Medical Genetics

“Randy Alcorn ha estudiado y escrito a fondo en un área donde existe poca información científica publicada. Sus repuestas a este asunto, y sus apéndices impresionantes, se deben leer.”

William M. Petty, M.D., Cirujano
Gynecologic Oncology

“Randy Alcorn de nuevo ha demostrado su tenacidad e integridad en perseguir la verdad. Él ha expuesto las propiedades abortivas de agentes llamados anticonceptivos. Este librito debería ser lectura requerida para todos cristianos discernientes que desean vivir a fondo su fe.”

William L. Toffler, M.D.
Profesor de Medicina Familiar
Oregon Health Sciences University

“De alguna manera las preocupaciones acerca de los efectos abortivos de la píldora y otros anticonceptivos hormonales no me causaban ninguna molestia. Estoy asombrado ahora que pude haber ignorado este asunto en el pasado. He dejado de recetar anticonceptivo hormonal.”

Stephen K. Toadvine, M.D.
Rush-Copley Family Practice, Aurora, IL

Otros Libros por Randy Alcorn

Ficción:

The Chasm
Deadline
Deception
Dominion
Edge of Eternity
The Ishbane Conspiracy (with daughters)
Lord Foulgrin's Letters
Safely Home

No Ficción:

50 Days of Heaven
90 Days of God's Goodness
The Goodness of God
The Grace & Truth Paradox
Heaven
Heaven for Kids
In Light of Eternity
If God Is Good
Is Rescuing Right?
The Law of Rewards
Managing God's Money
Money, Possessions, and Eternity
ProLife Answers to Prochoice Arguments
The Promise of Heaven
The Purity Principle
Restoring Sexual Sanity
Sexual Temptation
The Treasure Principle
We Shall See God
Why ProLife?
Women Under Stress

Tell Me About Heaven
Wait Until Then

Tabla de Contenido

Introducción

| | |
|---|----|
| ¿Qué Está en Juego Aquí? | ¿? |
| ¿Qué es un Anticonceptivo? | ¿? |
| Mi Propio Interés Concedido en la Píldora | ¿? |

Examinando la Evidencia

| | |
|--|----|
| El Libro de Referencia para el Escritorio del Médico | ¿? |
| Diarios Médicos y Libros de Texto | ¿? |
| ¿Qué Significa Todo Esto? | ¿? |
| Resultados de Investigaciones en los Años 1970 | ¿? |
| Personas pro-aborto Sabe: ¿Por Qué Nosotros No? | ¿? |
| El Fracaso de la Píldora en Prevenir Ovulación | ¿? |

¿Qué Dicen Los Fabricantes de la Píldora?

| | |
|---|----|
| Searle | ¿? |
| Organon | ¿? |
| Wyeth-Ayerst | ¿? |
| Ortho-McNeil | ¿? |
| El Tercer Mecanismo de la Píldora: ¿Real o No? | ¿? |
| Empleados de los Fabricantes de la Píldora Hablan | ¿? |

Más Evidencia Que Confirma

| | |
|--|----|
| Las Proporciones de Embarazos Intrauterinos versus Ectópicos | ¿? |
| Tres Médicos y un Farmacéutico | ¿? |
| No Uno, sino Cinco Elementos de Riesgo | ¿? |
| La Píldora de La Mañana Siguierte: Píldora Estándar | ¿? |

¿Evidencia al Contrario?

| | |
|---|----|
| Una Entrevista con Médicos | ¿? |
| Cartas de Médicos Pro-vida | ¿? |
| Cartas de una Organización Cristiana | ¿? |
| Artículo en una Revista Cristiana | ¿? |
| Discurso por un Médico Pro-vida | ¿? |
| Experiencia Clínica | ¿? |
| Un Estudio del Daño de Norplant al Óvulo | ¿? |
| Declaraciones de 20 Ginecólogos Especialistas Pro-vida que están a favor de la Píldora | ¿? |
| Declaraciones de 26 Ginecólogos Especialistas que creen que la Píldora causa abortos | ¿? |

¿Qué Tan A Menudo Causa La Píldora Abortos?

| | |
|---|----|
| Porque es Tan Difícil Saber Con Seguridad | ¿? |
| Determinando Las Probabilidades de Ovulación | |
| A Pesar de La Píldora | ¿? |
| Cuando el primer mecanismo falla, | |
| ¿Qué tan a menudo funciona el segundo? | ¿? |
| Cuando el segundo mecanismo falla, | |
| ¿Qué tan a menudo funciona el tercero? | ¿? |

Respondiendo a la Evidencia:

Preguntas y Objeciones

| | |
|--|----|
| “Si esto es verdad, ¿por qué no nos lo había dicho?” | ¿? |
| “No confío en esta evidencia.” | ¿? |
| “Si no sabemos que tan a menudo suceden los abortos, | |
| ¿por qué <i>no</i> deberíamos usar la Píldora?” | ¿? |
| “Abortos espontáneos no-provocados son comunes — | |
| abortos tempranos no son gran cosa.” | ¿? |
| “Tomar la Píldora significa menos niños mueren | |
| por abortos espontáneos.” | ¿? |
| “Sin la Píldora habría más abortos electivos.” | ¿? |
| “Personas que toma la Píldora no tienen | |
| la intención de abortar.” | ¿? |
| “¿Por qué no solo usar píldoras de alto estrógeno?” | ¿? |
| “No puedes evitar todos los riesgos.” | ¿? |
| “¿Cómo podemos practicar anticoncepción sin la Píldora?” | ¿? |
| “Nunca supe esto— ¿debo sentirme culpable?” | ¿? |
| “No deberíamos colocar culpa en las personas | |
| por hablar de este tema.” | ¿? |
| “No debemos decirle a las personas que la Píldora puede causar | |
| abortos porque luego serán responsables.” | ¿? |
| “Hemos orado acerca de esto y sentimos que estamos | |
| en lo correcto acerca de usar la Píldora.” | ¿? |
| “Este asunto nos distraerá de luchar contra | |
| los abortos quirúrgicos.” | ¿? |
| “Personas pro-vida perderán credibilidad al oponerse a la Píldora” | ¿? |
| “Esto coloca a profesionales médicos en una posición difícil.” | ¿? |

Conclusión

| | |
|--|----|
| El Problema: ¿Una Fortaleza Espiritual? | ¿? |
| La Moda: | |
| Abortos Químicos versus Quirúrgicos | ¿? |
| Abortos Químicos: Historia y Escrituras | ¿? |
| ¿Es Tiempo de Analizar nuestros Corazones y Caminos? | ¿? |
| Nota del Autor | ¿? |

Apéndices

| | |
|--|----|
| Apéndice A: ¿En Qué Momento Comienza Cada Vida Humana? La Respuesta Bíblica | ¿? |
| Apéndice B: ¿Cuándo Comienza Cada Vida Humana? La Respuesta Científica | ¿? |
| Apéndice C: Aborto: Perspectivas de los Líderes de la Iglesia Primitiva | ¿? |
| Apéndice D: Dios es Creador y Dueño de Todas las Personas (y entonces tiene derecho único sobre todos) | ¿? |
| Apéndice E: Dios tiene Prerrogativas Exclusivos Sobre la Vida y Muerte Humana | ¿? |
| Apéndice F: El Derramamiento de Sangre Inocente | ¿? |
| Apéndice G: Cómo Dios Ve a los Niños | ¿? |
| Apéndice H: Defendiendo al Débil e Indefenso | ¿? |
| Apéndice I: Otros “Anticonceptivos” que Causan Abortos | |
| DIU, Norplant, Depo-Provera & RU-486 | ¿? |
| La Mini-Píldora (sólo Progestina) | ¿? |
| Apéndice J: La Respuesta de Randy Alcorn al Artículo del Dr. Joel Goodnough | ¿? |

Introducción

¿Qué Está en Juego Aquí?

“La Píldora” ha sido el término popular por más de cuarenta diferentes anticonceptivos orales comercialmente disponibles. En la medicina son conocidos comúnmente como BCPs (*Birth Control Pills* –Píldoras AntiConceptivas), OCs (*Oral Contraceptives* – Anticonceptivos Orales) y/o OCPs (*Oral Contraceptive Pills* –Pastillas Anticonceptivas Orales). También son llamados “Píldoras de Combinación” porque contienen una combinación de estrógeno y progesterona.

Acerca de catorce millones de mujeres americanas usa la Píldora cada año. En todo el mundo es usada por alrededor de sesenta millones. La pregunta sobre si causa abortos tiene incumbencia en millones de cristianos, muchos de ellos pro-vida, que la usan y la recomiendan. Para los que reconocen a Dios como el Creador de cada persona y quien da y quita la vida humana, esta pregunta tiene profundas implicaciones morales. Después de entender la importancia de este asunto, y escuchar opiniones conflictivas por los últimos años, yo determiné investigar esta cuestión a fondo y comunicar los resultados, si me gustaba o no lo que encontraba.

Yo quería, y sigo queriendo, que la respuesta de esta pregunta sea “No”. Comencé a investigar este asunto como un escéptico. Aunque yo escuché afirmación por aquí y por allá de que la Píldora causa abortos, yo aprendí hace mucho tiempo no confiar todo lo que es dicho por cristianos sinceros quienes a veces tienen mucho celo pero poco cuidado en la investigación. Mientras ciertamente soy falible, he tomado muchas molestias de ser lo más cierto posible de que la información que presento aquí es correcta y exacta. He examinado diarios médicos y otras fuentes científicamente orientadas —todo desde libros populares de referencia médica a publicaciones técnicos y profesionales. He revisado y vuelto a revisar, entregado esta investigación a médicos, y hecho preguntas aclaratorias de farmacéuticos y otros expertos. Pocas de mis citas son de personas que apoyan el movimiento pro-vida. La mayoría son médicos, científicos, investigadores, fabricantes de píldoras y otras fuentes seculares.

No soy físico ni científico, pero sí soy un investigador con experiencia. Si estuviera haciendo investigación médica, obviamente el hecho de que no soy médico o científico me descalificaría. Pero no he intentado ninguna investigación médica. Simplemente he buscado, leído y organizado los resultados de investigación de otros. He evaluado sus resultados cumulativos y he añadido mis propias aclaratorias o entendimientos en las áreas donde soy más calificado, incluyendo estudios bíblicos.

La primera edición de este libro salió en el 1997. En aquel entonces tuve que profundizar mucho para conseguir información sobre el tema, en los últimos años ha habido una explosión de investigación relevante al tema. De acuerdo al Dr. John Wilks, un farmacéutico, “nueva investigación aparece casi mensualmente para iluminar más y

a veces confundir la disciplina médica emergente asociado con la tecnología de fertilización e implantación.”¹

Como es crítico que cite fuentes médicas y científicas creíbles, no hay manera de evitar la terminología médica en este libro. He intentado minimizar esto usando citas breves y cuando es posible evitando los términos técnicos.

Este librito no puede ser todas cosas a todas personas. Su lector incluirá alumnos menores de edad, parejas con poco tiempo de casados, y laicos médicos que quieren respuestas sencillas y directas sin términos técnicos. También incluirá médicos, farmacéuticos y científicos de investigación, que no leen, no respetan, ni se benefician de una presentación simplista y superficial en un asunto tan significativo.

Algunos lectores querrán y necesitarán mucha documentación y explicación posible. Otros están satisfechos con una o dos evidencias para cada afirmación. Si el lector siente que un punto se ha probado lo suficiente, él puede rozar el resto de la sección o pasar al próximo título que le interesa. Mientras tanto, los que desean ver los detalles lo pueden hacer. Los que desean una versión menos detallada de este libro pueden ir al Apéndice E en la versión expandida y revisada de mi libro *ProLife Answers to ProChoice Arguments* (Multnomah Publishers, 2000). El Dr. Walt Larimore y yo co-autorizamos una presentación diferente y más abreviado que aparecen como un capítulo en *The Reproduction Revolution*.² El libro en tus manos es la presentación más profundo y con mejor documentación de mis conclusiones en este tema.

Antes de seguir, déjame afirmar una verdad que es una premisa básica de todo lo que voy a exponer: ***Dios crea a cada ser humano en el momento de la concepción.**** Esto es la enseñanza clara de la Biblia y es confirmada por evidencia científica. Si no estás *completamente* convencido de esto, por favor pare ahora y lea las primeras dos apéndices. Ambas responden la pregunta, “¿Cuándo Comienza la Vida Humana?” Apéndice A da la respuesta de las Escrituras y el apéndice B la respuesta de la ciencia. También quizás quiera leer los otros apéndices para traer una perspectiva bíblica a la importancia del asunto que trata este libro.

Porque hay tanto en juego, y porque hay una gran batalla espiritual alrededor de este tema, yo sugiero a los lectores que pausen y oren, pidiendo que Dios muestre Su mente y corazón.

¿Qué es un Anticonceptivo?

Concepción es el punto en que los veintitrés cromosomas del óvulo de la mujer y los veintitrés cromosomas del esperma del hombre se unen y forman una nueva vida humana, con cuarenta y seis cromosomas y su propio y distinto ADN.

A menudo la persona nuevamente concebida es llamada “óvulo fertilizado”. Este término es deshumanizador y engañoso. Ni el óvulo solo ni el esperma solo es en

ningún sentido un ser humano, sino meramente el producto de un ser humano. Sin embargo, en el momento de la fertilización alguien nuevo llega a la existencia, un ser humano singularmente único. Como el esperma ya no existe, tampoco existe en esencia el óvulo. Es reemplazado por una nueva creación con ADN único, rápidamente creciendo y dividiendo solo. Este nuevo ser humano no es más un mero “óvulo fertilizado” que un “esperma modificado”. Él es una persona nuevamente creada con el equivalente de centenares de volúmenes de programación genética distinta.

Históricamente, los términos concepción y fertilización ha sido virtualmente sinónimos, ambos refiriendo al comienzo de la vida humana. Un anticonceptivo o una *contracepción* (*contradice concepción*), entonces, igual como suena, era algo que prevenía la fertilización. Desafortunadamente, en las últimas décadas significados alternos de las palabras “concepción” y “contracepción” han emergido, que han confundido grandemente el asunto.

Eugene F. Diamond, M.D., escribió un artículo excelente en la revista *Physician* (Médico) de Enfoque en la Familia. El Dr. Diamond declara,

Antes de 1976, un anticonceptivo o un “contraceptivo” se entendía como un agente que prevenía la unión del esperma y el óvulo. En 1976 el *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG –Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos), dándose cuenta de que esta definición no ayuda a su agenda política, arbitrariamente cambió la definición.

Un anticonceptivo ahora significaba cualquier cosa que prevenía la implantación de la blástula que ocurre seis o siete días después de la fertilización. Concepción, como definido por *Dorland’s Illustrated Medical Dictionary* (Edición 27), llegó a ser “el comienzo del embarazo marcado por la implantación de la blástula.”

La agenda escondida del ACOG redefinición de “anticonceptivo” o “contraceptivo” fue para desenfocar la distinción entre agentes que previenen la fertilización y los que previenen la implantación del embrión de una semana. Específicamente, abortivos como dispositivos intrauterinos, píldoras de combinación, mini-píldoras, píldoras de progestina solo (progesterona sintética), inyecciones como Provera y, más recientemente, cosas de implantar como Norplant, todos son anticonceptivos por esta definición.³

(Note que el Dr. Diamond identifica las píldoras de combinación, colectivamente conocidas como “la Píldora”, como abortivos. Si tiene razón o no es de lo que trata este libro.)

La redefinición de “anticonceptivo” o “contraceptivo” de que habla el Dr. Diamond ha entrado sigilosamente a la literatura médica. Por el cambio, algunos médicos profesionales declararán que la Píldora es sólo un anticonceptivo, aún si sabe que a veces actúa para prevenir la implantación. Sin embargo, el significado antiguo del anticonceptivo es la más correcta y distinta científicamente, y también es usada ampliamente.

Tengo al frente mío una “Calculadora de Embarazo” metálico, circular recientemente emitido producido por Wyeth-Ayerst Laboratorios, un fabricante sobresaliente de la

Píldora. Estas son usadas rutinariamente por Obstetras y Ginecólogos para calcular la fecha de nacimiento de una mujer embarazada. La calculadora apunta el primer día del último periodo menstrual, luego señala 14-15 días después como el “Día Probable de la Concepción”. Sin embargo, implantación no sucede hasta el día 21 del nuevo ciclo, seis o siete días después de concepción. Entonces, el fabricante de la píldora hace una calculadora de embarazo que aún define concepción en su sentido histórico, no en la que fue adoptada por el ACOG.

De acuerdo al significado que concepción siempre tuvo —que es el significado que la mayoría del público y mucho si no todos médicos profesionales— no hay ningún producto que está actuando como anticonceptivo cuando previene implantación. (Llámelo un *contra-implantación*, si quiere, pero cuando trabaja de esta manera no es un anticonceptivo.)

En este libro, usaré la palabra “concepción” en su sentido clásico —como sinónimo para fertilización, el punto en que comienza la nueva vida humana. Anticonceptivos, entonces, son químicas o dispositivos que previenen la concepción o fertilización. Un método de anticoncepción que a veces mata un ser humano ya concebido *no* es meramente un anticonceptivo. Quizás funcione como un anticonceptivo a veces o mucho del tiempo, pero algunas veces también es abortivo.

El problema de que los “anticonceptivos” son abortivos no es nuevo. Muchos cristianos pro-vida, incluyendo médicos, han dejado el uso de Dispositivos Intrauterinos (DIU) y también el RU-486 (la píldora de aborto) y la Píldora Anticonceptivo de Emergencia (PAE). Algunos, aunque no todos, también se opusieron a Norplant, Depo-Provera, y la “Mini-píldora” los cuales a veces o muchas veces fallan en prevenir la concepción, pero son exitosos en prevenir la implantación del ser humano de seis días. (Para más detalles, véase “El DIU, Norplant, Depo-Provera, RU-486, y la Mini-Píldora,” en el apéndice).

Pero ¿qué de la Píldora Anticonceptivo con la combinación de estrógeno y progestina? ¿Es exclusivamente un anticonceptivo? Es decir, ¿siempre previene la concepción? ¿O, como otros productos a veces, previene implantación, entonces produciendo un aborto temprano? Esa es la pregunta céntrica de este libro.

Mi Propio Interés Concedido en la Píldora

Para hacer el asunto personal, déjame contarle mi propia historia. En 1991, mientras investigaba mi libro *ProLife Answers to ProChoice Arguments*, escuché a alguien sugerir que las píldoras anticonceptivas pueden causar abortos. Esto era nuevo para mí —en todos mis años como pastor y alguien pro-vida, nunca lo había escuchado. Fui inmediatamente escéptico.

Mi interés concedido eran muy fuertes en que Nancy y yo usamos la Píldora en los primeros años de nuestro matrimonio, al igual que muchos de nuestros amigos pro-

vida. ¿Por qué no? Creíamos que simplemente prevenía la concepción. Nunca sospechamos que tenía algún potencial para el aborto. Nadie nos dijo que esto era inclusive una posibilidad. Confieso que nunca leí la letra fina de la hoja que traía el paquete de la Píldora, y quizás ni lo fuera entendido si lo fuera leído.

En catorce años como pastor, haciendo bastante consejería prematrimonial, siempre prevenía a las parejas contra el uso de la DIU porque había leído que causa abortos temprano. Típicamente recomendaba a las parejas jóvenes el uso de la Píldora porque es relativamente fácil de usar y efectivo.

En el tiempo cuando investigaba *ProLife Answers*, encontré a una sola persona que me podía señalar la documentación que conectaba la Píldora con el aborto. Ella me dijo que una fuente principal que apoyaba esta creencia y yo conseguí otro. Sin embargo estas dos fuentes fueron suficientes para obligarme a incluir este aviso en mi libro:

Algunas formas de anticonceptivos, específicamente el dispositivo intrauterino (DIU), Norplant, y ciertos anticonceptivos orales de baja dosis, a menudo no previenen la concepción sino que previenen la implantación de un óvulo ya fertilizado. El resultado es un aborto temprano, el asesinato de un individuo ya concebido. Trágicamente muchas mujeres no escuchan esto de sus médicos y entonces no toman una decisión informada sobre cual anticonceptivo usar... Entre personas pro-vida hay un debate honesto sobre cual anticonceptivo usar y hasta qué punto las personas deben intentar controlar el tamaño de sus familias. Pero en el asunto de controlar el tamaño de la familia por medio de asesinar un miembro familiar, todos debemos estar de acuerdo. Soluciones basadas en matar a las personas no son soluciones viables.⁴

En ese tiempo, yo creía incorrectamente que las píldoras anticonceptivas de “baja dosis” eran la excepción, no la regla. Yo pensé que las personas que tomaban la Píldora no tenían ningún peligro de abortar. Lo que he encontrado en mi investigación reciente es que **desde 1988 virtualmente todos anticonceptivos orales usados en América son de baja dosis, es decir, contienen niveles mucho más bajos de estrógeno que las píldoras de antes.**

La cantidad estándar de estrógeno en las píldoras anticonceptivas de los años 1960 y el comienzo de los años 1970 fue 150 microgramos. *Danforth's Obstetrics and Gynecology*⁵ dice lo siguiente:

El uso de fórmulas que contienen estrógeno con menos de 50 microgramos de estrógeno incrementó constantemente a 75% de todas recetas en los Estados Unidos en 1987. En el mismo año, sólo 3% de las recetas fueron por fórmulas que contenían más de 50 microgramos de estrógeno. Porque estas fórmulas de estrógeno de alta dosis tienen una incidencia más grande de efectos adversos sin más eficiencia, ya no son comercializados en los Estados Unidos.

Después de que la Píldora había estado en el mercado por quince años, se habían probado muchos efectos secundarios seriamente negativos del estrógeno.⁶ Estos incluían visión desenfocada, náusea, calambres o retorcijones, sangrado menstrual irregular, migrañas y evidencia incrementada de cáncer de mama, derrame cerebral y ataques de corazón, algunos que llevaron a fatalidades.

Comenzando en los años setenta, los fabricantes de la Píldora constantemente disminuyeron el contenido del estrógeno y la progestina en sus productos. El dosis promedio de estrógeno en la Píldora descendió de 150 microgramos en 1960 a 35 microgramos en 1988. La *Association of Reproductive Health Professionals* (Asociación de Profesionales de Salud Reproductivo) y *Ortho Pharmaceutical Corporation* (Corporación Ortho Farmacéutico) declaran directamente estos hechos en su propio anuncio.⁷

Al igual, *Pharmacists for Life* (Farmacéuticos Pro-Vida) confirma:

Desde Octubre 1988, las píldoras anticonceptivas nuevas de más baja dosis son los únicos disponibles en los Estados Unidos por acuerdo mutuo de la *Food and Drug Administration (FDA)* (Administración de Comida y Medicinas) y las tres fabricantes más grandes de la Píldora: Ortho, Searle, y Syntex.⁸

Lo que es ahora considerada como una “alta dosis” de estrógeno es 50 microgramos, que es de hecho una dosis muy baja comparada con los 150 microgramos que antes fueron estándar para la Píldora. Las píldoras de “baja dosis” de hoy día son mayormente 20-35 microgramos. Por lo que puedo ver al buscarlos individualmente en libros de referencia médica, ya no hay píldoras anticonceptivas disponibles hoy día que tienen más de 50 microgramos de estrógeno. Un Médico escribió para informarme que ella también había hecho una búsqueda similar y que no podía encontrar ninguno. Si existen, son ciertamente raras.

No sólo estuve equivocado en pensar que los anticonceptivos de baja dosis eran la excepción en vez de la regla, tampoco me daba cuenta de que hay considerable información médica documentada que conectan las píldoras anticonceptivas con el aborto. La evidencia estaba allí, sólo no busqué suficientemente a fondo para encontrarlo. Más evidencia ha surgido en los años desde entonces.

Esto lo digo para enfatizar que llegué a esta investigación sin ningún prejuicio contra la Píldora. De hecho, llegué con prejuicio a favor de ella. Ciertamente no quiero creer que quizás yo puse en peligro las vidas de mis propios hijos recién concebidos, ni en estar equivocado al recomendárselos a tantas parejas que aconsejaba como pastor. Llevaría evidencia muy convincente para que yo superara la reticencia con que vine a esto, y cambiar mi posición.

Sin embargo, resolví perseguir esta investigación con una mente abierta, sinceramente buscando la verdad y esperando conseguir que la Píldora no cause abortos. Le pido que vea conmigo la evidencia y decida por usted mismo.

Debo dar una advertencia, ya que muchos lectores vienen a este asunto con interés concedido a uno de los dos lados. Los que oponen anticonceptivos quizás tengan prejuicio a favor de que la Píldora cause abortos. Como están de todos modos en contra de la Píldora, creyendo que cause abortos les da una razón más, quizás la mejor razón de todas, para oponerse. Entonces, quizás tiendan a aceptar sin crítica cualquier argumento contra la Píldora.

Al igual, lectores que han usado la Píldora o lo han recomendado y médicos cristianos que lo recetan y ganan una cantidad significativo de dinero por la Píldora —incluyendo la mayoría de obstetras/ginecólogos y médicos familiares— naturalmente tendrán un interés concedido en creer que la Píldora no cause abortos.

Los que vienen con cualquier prejuicio deben resistir la tentación de creer algo acerca de la Píldora simplemente por querer hacerlo. Difícil que sea, intentemos evaluar la evidencia justamente y objetivamente.

Examinando la Evidencia

El *Physician's Desk Reference (PDR)* (PDR)

El *Physician's Desk Reference (PDR)* (libro de Referencia para el Escritorio del Médico) es el libro de referencia más frecuentemente usada por médicos en América. El *PDR*, como a menudo es llamado, enumera y explica los efectos, beneficios y riesgos de cada producto médico que pueda ser legalmente recetado. El *Food and Drug Administration (FDA)* (Administración de Comida y Medicinas) requiere que cada fabricante provea información correcta sobre sus productos, basado en investigación científica y pruebas de laboratorio. Esta información es incluida en el *PDR*.

Al leer lo siguiente, ten en mente que el término “implantación” por definición *siempre* involucra un ser humano ya concebido. Entonces cualquier agente que sirve para prevenir implantación funciona como un abortivo.

Esto es la información del producto del *PDR* para Ortho-Cept, como enumerado por Ortho, uno de los fabricantes más grandes de la Píldora:

Anticonceptivos orales de combinación actúa por la represión de gonadotropinas. Aunque el mecanismo primario de esta acción es de inhibir la ovulación, otras alteraciones incluyen cambios en el flujo cervical, que incrementa la dificultad de la entrada del esperma al útero, y **cambia el endometrio, que reduce la posibilidad de implantación.**⁹

La información de investigación requerida por la FDA (Administración de Comida y Medicinas) sobre las píldoras Ortho-Cyclen y Ortho Tri-Cyclen también declara que causan “**cambios en...el endometrio (que reduce la probabilidad de implantación).**”¹⁰

Note que estos cambios en el endometrio, y su reducción en la probabilidad de implantación, no son declarados por el fabricante como efectos especulativos o teóricos, sino como hechos. (La importancia de esto se notará más adelante en el libro.)

Similarmente, Syntex, otro fabricante mayor de la píldora, dice en esta *Physician's Desk Reference (PDR)* bajo la “Farmacología Clínica” de las seis píldoras que produce (dos tipos de Brevicon y cuatro de Norinyl):

Aunque el mecanismo principal de esta acción es de inhibir la ovulación, otras alteraciones incluyen **cambios en** el flujo cervical (que incrementan la dificultad de entrada para el esperma al útero), y **el endometrio (que reducen la probabilidad de implantación).**¹¹

Wyeth dice algo muy similar de sus píldoras combinación, incluyendo Lo/Ovral y Ovral: “otras alteraciones incluyen...**cambios en el endometrio que reducen la**

probabilidad de implantación.¹² Wyeth hace declaraciones virtualmente idénticas acerca de sus píldoras anticonceptivos Nordette¹³ y Triphasil.¹⁴

Una pareja joven me mostraron su píldora, Desogen, un producto de Organon. Lo busqué en el *PDR*. Declara que un efecto de la píldora es de crear “**cambios en el endometrio que reducen la probabilidad de implantación.**”¹⁵

La adición empaquetado con las píldoras anticonceptivos con versiones condensadas de investigaciones más largas que detallan los efectos de la píldora, los mecanismos y los riesgos. Cerca del fin, la adición típicamente dice algo como lo siguiente, que es directamente de la adición de la píldora Desogen:

Si quiere más información sobre las píldoras anticonceptivos, pregunte a su doctor, clínica o farmacéutico. Ellos tienen una hoja más técnica llamada Etiqueta Profesional, que quizás desee leer. La Etiqueta Profesional también es publicada en un libro titulado *Physician's Desk Reference (PDR)*, disponible en muchas librerías y bibliotecas públicas.

De la media, docena de adiciones de paquete de píldoras anticonceptivas que he leído, solo *uno* incluía la información acerca del mecanismo de la píldora. Esto fue una adición de paquete con fecha del 12 de julio, 1994, encontrada en el anticonceptivo oral Demulen, fabricada por Searle.¹⁶ Sin embargo, **se hizo referencia este mecanismo abortivo en todos los casos en la Etiqueta Profesional del fabricante que es requerida por el FDA**, como documentada en el *Physician's Desk Reference (PDR)*.

En resumen, de acuerdo a las múltiples referencias dadas en el *Physician's Desk Reference (PDR)*, que articulan los resultados de investigación de todos los fabricantes de la píldora anticonceptiva, **no hay un mecanismo de píldoras anticonceptivas sino que hay tres**: 1) inhibir ovulación (mecanismo principal), 2) espesar el flujo cervical, entonces haciendo más difícil para el esperma llegar al óvulo, y 3) haciendo más delgado y marchitado la entretela del útero al punto de que no es capaz o es menos capaz de facilitar la implantación de un óvulo nuevamente fertilizado. **Los primeros dos mecanismos son anticonceptivo. El tercero es abortivo.**

Naturalmente, cumplimiento de parte del paciente en tomar regularmente esta Píldora es un factor enorme en su probabilidad de reprimir la ovulación. Pero, como veremos más adelante en este libro, ovular a pesar de las probabilidades, sucede aún entre los que nunca faltan en tomar una píldora.

Cuando una mujer que está tomando la Píldora descubre que está embarazada —de acuerdo a las tablas de probabilidades de eficacia del *Physician's Desk Reference (PDR)*, enumerado bajo cada anticonceptivo, esto es un 3% de todas las que toman la píldora *cada año*— eso significa que **los tres mecanismos han fallado**. El tercer mecanismo a veces falla en su papel de apoyo, así como el primer mecanismo y el segundo mecanismo a veces fallan. Sin embargo, cada vez que el tercer mecanismo es exitoso, causa un aborto.

El Dr. Walter Larimore y yo escribimos un capítulo en *The Reproduction Revolution*, presentando evidencia de que la píldora anticonceptiva, de hecho, causa abortos.¹⁷ La Dra. Susan Crockett y cuatro colegas presentan la opinión opuesta.¹⁸ La Dra. Crockett cree que cualquier efecto abortivo es tan mínimo como para no valer la preocupación. Ella descarta las referencias repetidas en el *PDR* a cambios adversos en el endometrio que a veces previenen implantación, diciendo, “La literatura de anticonceptivos hormonales es escrita por razones de mercado (‘este anticonceptivo prevendrá el embarazo’) y por protección legal (‘no puedes demandarnos si tiene un aborto espontáneo—te advertimos’), además de para educación del paciente.”¹⁹

Proponentes de la opinión de que hay un efecto abortivo (incluyendo el autor) argumentan que la revelación de tal información es mandada por una autoridad no menos que el FDA. Mientras tal información pueda servir un propósito legal, su inclusión es claramente más que una táctica de mercado o advertencia legal. Los que creen que las afirmaciones de los fabricantes *de que la Píldora a veces previene implantación* no son declaraciones precisas —de que no son verdades basadas en la ciencia, sino mentiras motivadas por relaciones públicas— tienen la obligación de dirigirse tanto a las compañías y al FDA con esta acusación seria. No deben, sin embargo, esperar que los consumidores simplemente los descarten a favor de una creencia más deseable.²⁰

El Dr. Brian Clowes, un investigador con *Human Life International* (Vida Humana Internacional), señala que las probabilidades de falla declaradas en el *PDR* no cuentan toda la historia:

Estas probabilidades de falla son indicativas de solo un número de embriones humanos que llega a la edad verificable de embarazo implantado (embarazo sostenido); ninguna indicación es dada de la escala de pérdida de embriones humanos que fallan en implantarse en el nivel del endometrio bajo la influencia hormonal de estas drogas. Esta ocurrencia esencialmente asciende a un aborto químico temprano.²¹

Diarios Médicos y Libros de Texto

Los alteradores de la Píldora que son conocidos como integrinas epitelio y estroma, que aparentan ser relacionados con la receptividad del endometrio, es decir, la habilidad del endometrio de cooperar con el embrión en implantación. Estas integrinas son consideradas marcadores de fertilidad normal. Es significativo e interesante que están ausentes en pacientes con varias condiciones asociadas con la infertilidad y en mujeres que están tomando la Píldora. Como implantación normal involucra una sincronización precisa del desarrollo del cigoto con la ventana de máxima receptividad del endometrio, la ausencia de estas integrinas lógicamente indica una probabilidad más grande de falla de implantación para mujeres que toman la Píldora. De acuerdo al Dr. Stephen G. Somkuti y sus colegas de investigación,

Estos datos sugieren que los cambios morfológicos observados en el endometrio de mujeres que usan anticonceptivos orales tienen un significado funcional y provee

evidencia de que **receptividad reducida del endometrio sí contribuye a la eficiencia anticonceptiva de los anticonceptivos orales.**²²

Shoham y sus asociados de investigación reportaron resultados en un artículo del diario *Fertility & Sterility*. Sus estudios indican un “grosor del endometrio de la fase medio-luteal de 11mm o más...se encontró ser un factor bueno para pronosticar y detectar el embarazo [sostenido] temprano,” y ningún embarazo [sostenido] pudo ser identificado “cuando el grosor del endometrio era menos de 7mm.”²³

Los Drs. Chowdhury, Joshi y asociados declaran,

Los datos sugieren que aunque fallar en tomar algunas de las píldoras de combinación de baja dosis puede resultar en ovulación ‘escape’ en algunas mujeres, sin embargo, los **efectos farmacológicos de las píldoras en el endometrio** y flujo cervical **puede continuar a proveer protección anticonceptivo.**²⁴

(Note en la cita anterior y la venidera la palabra “anticonceptivo” es usada en el sentido como fue redefinido por el ACOG, entonces ahora incluye la capacidad disminuida del endometrio de aceptar la implantación de un niño ya concebido).

En un estudio de anticonceptivos orales publicada en un diario médico significativo, la Dra. G. Virginia Upton, Directora Regional de Investigación Clínica para Wyeth, uno de los fabricantes principales de píldoras anticonceptivas, dice esto:

Los incrementos clasificados en LNG en el trifásico anticonceptivo oral sirven para maximizar la protección anticonceptiva al incrementar la viscosidad del flujo cervical (barrera cervical), al reprimir la progesterona producida por el ovario, y **al causar cambios en el endometrio que no apoyan implantación.**²⁵

El Dr. Goldzieher dice que como resultado de la acción de la píldora combinada, “posiblemente el endometrio en tales ciclos puede proveer protección anticonceptiva adicional.”²⁶

El libro de texto médico *Williams Obstetrics* declara, “Progestinas **producen un endometrio que no es favorable para la implantación de la blástula.**”²⁷

Los Drs. Ulstein y Myklebust de la Universidad de Bergen, Norway declaran,

El efecto principal del anticonceptivo oral es la inhibición de ovulación. Además los **cambios en el flujo cervical y el endometrio son considerados de importancia a la efectividad anticonceptiva.**²⁸

Drug Facts and Comparisons dice esto acerca de las píldoras anticonceptivas en su edición del 1996:

Píldoras anticonceptivas de combinación inhiben ovulación al reprimir las gonadotropinas, hormona folículo estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH). Adicionalmente, **alteraciones en** el tracto genital, incluyendo el flujo cervical (que inhibe

la penetración del esperma) y **el endometrio (que reduce la probabilidad de implantación)**, pueden contribuir a la efectividad del anticonceptivo.²⁹

Una referencia médica estándar, *Danforth's Obstetrics and Gynecology*³⁰ declara esto: “la producción de glucógeno por las glándulas del endometrio es disminuida por la ingestión de anticonceptivos orales, **que daña la sobrevivencia de la blástula en la cavidad del útero.**” (La blástula es el niño recién concebido.)

Está bien documentada que la estructura celular del endometrio es alterada por la Píldora, produciendo áreas de edema alternando con áreas de celularidad densa, que constituye un estado anormal no conducido a un embarazo.³¹

Estudios de las Imágenes de Resonancia Magnética demuestran que la entretela del endometrio es dramáticamente más fina con mujeres que usan la Píldora. Grosor normal del endometrio que puede sostener un embarazo es entre 5 y 13mm de densidad. El grosor promedio de mujeres que usan la píldora es de 1.1mm.^{32 33}

Sherrill Sellman describe los efectos de la Píldora como sigue:

...[causando] alteraciones a la entretela de la matriz, convirtiendo la naturaleza proliferativa del endometrio —que es naturalmente diseñado para aceptar y sostener un óvulo fertilizado— a un endometrio secretoria, que es una entretela muy delgada, **fisiológicamente no receptivo a sostener el cigoto.**³⁴

En su artículo “*Abortifacient Drugs and Devices: Medical and Moral Dilemmas,*” (Drogas y Dispositivos Abortivos: Dilemas Médicas y Morales) la Dra. Kristine Severyn declara,

El tercer efecto del anticonceptivo combinado oral es de **alterar el endometrio de tal manera que la implantación del óvulo fertilizado (vida nueva) es hecha más difícil, si no imposible.** En efecto, **el endometrio llega a ser atrófico y sin capacidad de apoyar la implantación del óvulo fertilizado.**...la alteración del endometrio, haciéndolo **hostil a la implantación** de un óvulo fertilizado, provee **un método de apoyo abortivo** para prevenir el embarazo.³⁵

Una publicación del Instituto Guttmacher en 1999 incluye la siguiente declaración acerca de la “Píldora Anticonceptiva de Emergencia” (ECP):

La mejor evidencia científica sugiere que la ECP más a menudo funciona reprimiendo la ovulación. Pero dependiendo del tiempo de las relaciones sexuales en relación al ciclo hormonal de la mujer, **pueden —como es el caso con todos los métodos anticonceptivos hormonales— también prevenir el embarazo** o por prevenir la fertilización o **por prevenir la implantación de un óvulo fertilizado en el útero.**³⁶

Note lo que no es dicha directamente, pero que es, sin embargo, una indicación para todos los que tienen ojos para ver —una manera principal en que este producto funciona es causando la muerte de un niño ya concebido. Estos términos técnicos no son examinados por la mayoría de los lectores, incluyendo médicos. Es sólo cuando uno para y piensa sobre el significado de prevenir implantación que uno se da cuenta de lo que realmente significa. La mayoría de las personas, incluyendo la mayoría de

cristianos pro-vida, simplemente no para a pensarlo. Es más significativo notar que mientras los ECP puedan ser más eficientes en prevenir implantación que la Píldora, su manera declarada de operación son en realidad lo mismo.

¿Qué significa Todo Esto?

Contraceptive Technology, tratando con el impacto de Píldoras Orales de Combinación en el endometrio de una mujer, declara, “secreciones dentro del útero están alteradas tanto como la estructura celular del endometrio que lleva a las áreas de producción de edema alternando con áreas de densa material celular.”³⁷

Mientras progresa el ciclo menstrual de una mujer, su endometrio gradualmente se hace más espesa o gruesa y más rica en preparación por la llegada del niño recién concebido que podría estar allí intentando implantar. En un ciclo natural, no impedido por la Píldora, el endometrio produce un incremento en vasos sanguíneos, que permite una cantidad mayor de sangre y traen oxígeno y nutrientes al niño. También hay un incremento en la reserva del endometrio de glucógeno, un azúcar que sirve como una fuente de comida para la blástula (niño) tan pronto él, o ella, se implanta.

La Píldora hace que el cuerpo de la mujer no crea el ambiente hospitalaria para un niño, resultando entonces en un endometrio que es deficiente en comida (glucógeno) y oxígeno. El niño puede morir porque le falta este nutriente y oxígeno.

Señales de células, comunicación entre Integrinas en la matriz y alrededor del óvulo viajante, son interrumpidas y dañan la implantación sana del embrión en el endometrio. En un diario médico del 1997, este efecto en el endometrio es mostrado en una analogía gráfica:

Considera el ejemplo de un trasbordador espacial, bajo en combustible y oxígeno, necesitando urgentemente conectarse a la estación espacial. La nave madre y el trasbordador se comunican el uno con el otro para que el trasbordador pueda saber a qué muelle ir. También importante, la nave madre sabe cuál muelle alistar. Comunicación exitosa es imperativa. Si esta comunicación electrónico fallara (“habla de células” del embrión y útero interrumpid) el trasbordador podría ir al muelle equivocado, fallar en fijarse a la nave madre, desviarse, con el resultado de que la tripulación muere por falta de comida y oxígeno. Alternamente, el trasbordador quizás vaya al muelle correcto pero todos los aparatos de fijar no están allí. De nuevo, falla la conexión entre los dos por falta de comunicación y la tripulación muere...Para continuar la analogía, las Integrinas podrían ser ganchos que ‘mantienen’ el embrión en la matriz mientras se completa el proceso de implantación.³⁸

Típicamente, la persona nueva intenta implantar 6 días después de concepción. Si la implantación no es exitosa, el niño es desechado de la matriz en un aborto espontáneo que puede parece sólo una menstruación normal o quizás tarde. Mientras hay muchos abortos espontáneos, cuando el aborto es el resultado de un ambiente creado por un dispositivo o químico extranjero, es un aborto artificialmente inducido. Esto es verdad aún si la madre no quiso hacerlo, no está al tanto de lo que sucede, y estaría horrorizada si lo supiera.

Si el embrión sigue viable cuando llega al útero, **falta de desarrollo de la entretela uterina causada por la Píldora previene la implantación**. El embrión muere y los restos son desechados en el próximo episodio de sangría, que, incidentalmente no es una verdadera menstruación, aunque usualmente es percibida como tal.³⁹

Resultados de Investigaciones De los Años 1970

Una de las cosas que me sorprendió en mi investigación fue que aunque muchas de mis fuentes recientes testifican de la capacidad abortiva de la Píldora, en realidad ha sido establecido por tres décadas. En 1966 el Dr. Alan Guttmacher, antes director de *Planned Parenthood*, dijo esto sobre la efectividad de la Píldora en la entretela del útero:

Al apariencia del endometrio difiere tanto del endometrio premenstrual normal que uno duda su pudiera sostener la implantación de un óvulo fertilizado.⁴⁰

Las siguientes nueve fuentes son todos de los años 1970. (Ten en mente que el término “blástula” se refiere al ser humano recientemente concebido —no es una cosa, sino una persona, un “él” o “ella”.)

El Dr. Daniel R. Mishell de la USC Escuela de Medicina dijo,

Además, [la píldora combinación] **altera el endometrio** para que la producción glandular de glucógeno es disminuida y **menos energía está disponible para que la blástula pueda sobrevivir** en la cavidad uterina.⁴¹

El Dr. J. Richard Crout, presidente de la *Food and Drug Administration (FDA) (FDA)* (FDA –Administración de Comida y Medicinas), dice esto de las píldoras anticonceptivas de combinación:

Fundamentalmente, estas píldoras quitan control del ciclo menstrual de los mecanismos endocrinos normales. Y al hacer esto inhiben ovulación y **cambian las características del útero para que no sea receptivo a un óvulo fertilizado.**⁴²

En 1970, el libro *Textbook of Contraceptive Practice* (Libro de Texto de Prácticas Anticonceptivas) de J. Peel y M. Pott, accede esto:

Además de su acción en el eje del pituitario y ovario, los productos de combinación [píldoras anticonceptivas de combinación] también alteran el carácter del flujo cervical, modificando el transporte del óvulo por las trompas y **puede tener un efecto en el endometrio para hacer improbable la implantación.**⁴³

En su libro *Ovulation in the Human* (Ovulación en el Humano), P. G. Crosignani y D. R. Mishell declaran que las píldoras anticonceptivas **“afectan el endometrio, reduciendo la producción de glucógeno por las glándulas del endometrio que es necesario para sostener la blástula.”**⁴⁴

El *Handbook of Obstetrics & Gynecology* (Manual del Obstetricia y Ginecología), en ese entonces un trabajo estándar de referencia, dice,

La píldora combinación...es efectiva porque la liberación de la hormona luteinizante es bloqueada y no ocurre la ovulación; movilidad en las trompas es alterada y la fertilización es impedida; **maduración del endometrio es modificada para hacer que la implantación sea improbable**; y el flujo cervical es espesado y la migración del esperma es bloqueada.⁴⁵

Note que en este caso se mencionan *cuatro* mecanismos, incluyendo movilidad en las trompas, de que hablaremos luego. Note también que la prevención de implantación es enumerada aquí antes de la prevención de concepción por causa del flujo cervical espesado.

En 1979 un portavoz de *Ortho Pharmaceutical Corporation* (Corporación Farmacéutica Ortho), declara,

La entretela del útero no llega a desarrollarse completamente entonces aún si un óvulo madura y es fertilizada, hay poca probabilidad de que llegaría a implantarse.⁴⁶

No era solamente en los diarios médicos y libros de texto que contenían esta información en los años 70. La revista popular *Changing Times* explicó, “La píldora puede afectar el movimiento del óvulo fertilizado hacia el útero o **prevenir que se incruste en la entretela del útero.**”⁴⁷ También, el libro *My Body, My Health* (Mi Cuerpo, Mi Salud) declaró,

En un ciclo natural, la entretela del útero se espesa bajo la influencia de estrógeno durante la primera parte del ciclo y luego madura bajo la influencia de progesterona y estrógeno después de ovulación. Esta secuencia de desarrollo no es posible durante un ciclo bajo la influencia de la Píldora porque progestina y estrógeno están presentes durante el ciclo. **Aún si ovulación y concepción ocurrieron, implantación exitosa no sería probable.**⁴⁸

Los Pro-abortistas saben: ¿Por Qué Nosotros No?

Si bien la mayoría de personas pro-vida han sido lentos de captar este conocimiento médico establecido (ciertamente yo sí), muchos pro-abortistas están completamente conscientes del hecho. En Febrero 1992, escribiendo en oposición a una ley prohibiendo el aborto en Louisiana, la Profesora de Leyes Ruth Colker de Tulane escribió,

Porque casi todos los dispositivos anticonceptivos, excepto por el diafragma y el condón, operan entre el tiempo de concepción...e implantación...el estatuto aparenta prohibir la mayoría de anticonceptivos.⁴⁹

Colker hace referencia a los métodos, incluyendo la Píldora, que a veces previenen implantación.

Similarmente, el abogado Frank Sussman, representando Clínicas de Aborto en Missouri, argumentó ante la Corte Suprema en 1989 que “las formas más comunes

de...anticonceptivos hoy día, **Dispositivos Intrauterinos, y píldoras anticonceptivos de baja dosis...actúan como abortivos.**"⁵⁰

Recuerda, en ese tiempo ya todas las Píldoras eran de “baja dosis” comparado con la Píldora de los años 60 y 70. De hecho, el 97% eran de baja dosis aún comparados con las normas recientes en que tenían menos de cincuenta microgramos de estrógeno.

La habilidad de la Píldora de prevenir la implantación es conocimiento tan bien establecido que en la edición del 1982 de *Random House College Dictionary*, (Diccionario Universitaria de Random House), que en la página 137, de hecho define la “Píldora Anticonceptiva” como un “anticonceptivo oral para mujeres, que **inhibe ovulación, fertilización, o implantación de un óvulo fertilizado**, causando infertilidad temporal.” (No estoy sugiriendo, claro, que *Random House* o cualquier diccionario es una fuente autoritativa. Mi punto es que el conocimiento de que la Píldora previene la implantación está tan bien establecido que puede ser presentada como información estándar en un libro de referencia de cualquier casa. De que esto no es conocido por y negado por tantos cristianos es notable por lo menos.)

Encontré en la *World Wide Web* (Red Mundial) una cantidad de fuentes que reconocen el mecanismo abortivo de la Píldora. (De nuevo, fuentes de la red no son autoritativas —mi punto es demostrar el conocimiento difundido de las propiedades abortivas de la Píldora.) Por ejemplo, “*Oral Contraceptives: Frequently Asked Questions*” (Anticonceptivos orales: Preguntas Frecuentes), dice, “La píldora anticonceptiva oral combinada...**impide implantación de un óvulo en el endometrio (entretela del útero) porque cambia esa entretela.**”⁵¹

Por años pro-abortistas han argumentado de que si la *Human Life Amendment* (Enmienda Vida Humana), que reconoce que cada vida humana comienza en el momento de concepción, fuera hecho ley, esto llevaría a la prohibición del Dispositivo Intrauterino y la Píldora. Cuando escuchaba esto, yo solía pensar, “Están tergiversando los hechos y agitando a las personas pretendiendo que la Píldora estaría en peligro por la enmienda.”

Ahora me doy cuenta de que mientras su punto sí era de agitar a las personas contra la Enmienda Vida Humana, estaban en lo cierto al decir que si pasara esa enmienda y fuera tomada en serio, la legalidad de la Píldora estaría en peligro. Nunca indicaron que la Enmienda Vida Humana haría ilegal los condones o los diafragmas. ¿Por qué? Porque cuando esas trabajan, esos métodos son 100% anticonceptivos —*nunca* causan abortos. Es porque saben que la Píldora a veces previene implantación que pro-abortistas pueden afirmar honestamente que una enmienda, que declara que la vida humana comienza en el momento concepción, efectivamente condenaría a la Píldora.

El Fracaso de la Píldora En Prevenir Ovulación

Una de las ideas equivocadas más comunes acerca de la Píldora es de que su éxito en prevenir el embarazo discernible es enteramente debido a su éxito en prevenir ovulación. De hecho, si una mujer fértil y sexualmente activa está tomando la Píldora y no queda embarazada en 97% de sus ciclos, *no* significa que no ovuló en 97% de sus ciclos.

En muchos de sus ciclos la misma mujer no fuera quedado embarazada aún si fuera estado usando la Píldora. Además, si el segundo mecanismo del a Píldora funciona, concepción sería prevenida a pesar de la ocurrencia de la ovulación. Si el segundo mecanismo falla, entonces entra en juego el tercer mecanismo. Mientras quizás falle también, cada vez que es exitoso contribuiría a la efectividad anticonceptiva *percibida* de la Píldora. Es decir, porque el niño que está nuevamente concebido y pequeño, y el embarazo sólo comenzó seis días antes, que el embarazo no será discernible a la mujer. Entonces **cada vez que la Píldora causa un aborto se pensará que fue exitosa como anticonceptiva**. La mayoría de las mujeres asumen que inhibió ovulación aun cuando no lo hizo. Esta ilusión refuerza la confianza del público en la efectividad de la Píldora sin entender que ovulación y concepción quizás, de hecho, no fueron prevenidas.

En su artículo “*Ovarian follicles during oral contraceptive cycles: their potential for ovulation*,” (Folículos ovaries durante ciclos con anticonceptivos orales: su potencial para ovular) el Dr. Stephen Killick dice, “Está bien establecido que los régimen de terapia de anticonceptivos combinados oral, nuevas de baja dosis, no inhiben completamente los funciones pituitarias ni de los ovarios.”⁵²

El Dr. David Sterns, en “*How the Pill and the IUD Work: Gambling with Life*,” (Como Trabaja la Píldora y el Dispositivo Intrauterino: Apostando con Vida) dice, “aun las fórmulas de las primeras píldoras (que tenían más probabilidad de inhibir la ovulación por causa de su más grande dosis de estrógeno) aún permitían que ocurriera la ovulación el 13% del tiempo.”⁵³ El cita un estudio, ganador de premios, por y ginecólogo holandés, la Dra. Nine Van der Vange, en la cual ella descubrió en mujeres que toman la Píldora “**prueba de que ocurrió ovulación basado en exámenes de ultrasonido e indicadores hormonales, alrededor dr 4.7% de los ciclos estudiados.**”⁵⁴

Obtuve una copia del estudio original de la Dra. Van der Vange, llamado “*Ovarian activity during low dose oral contraceptives*,” (Actividad de los ovarios durante anticonceptivos orales de baja dosis) en la cual ella concluye,

Estos resultados indican que la **inhibición del ovario está lejos de ser completo con anticonceptivos de baja dosis**...Se encontró desarrollo folicular en un porcentaje alto durante el uso de un anticonceptivo de baja dosis...la actividad de los ovarios es muy común para las preparaciones de anticonceptivos de baja dosis...el modo de acción de estos anticonceptivos **no están basados en la inhibición de la ovulación**, sino otros factores están involucrados tales como el flujo cervical, el pH vaginal, y la **composición del endometrio.**⁵⁵

Esto significa que aunque una mujer no quede embarazada clínicamente en el 97% de sus ciclos mensuales (su embarazo que puede ser identificada y medida por medios médicos normales), ***simplemente no hay manera de saber que tan a menudo la Píldora ha prevenido su ovulación.*** Dado el hecho de que no quedaría embarazada en varios meses aún si ovulara, y que hay por lo menos dos otros mecanismos que previenen el embarazo mensurable —uno anticonceptivo y el otro abortivo— una probabilidad de efectividad aparente de la Píldora de 97%, puede significar una efectividad mucha más baja en realmente previniendo la ovulación. Aunque no podemos saber exactamente cuánto más bajo, podría ser un 70-90% de probabilidad. El otro 17-27% (estos números fueron escogidos al azar ya que no sabemos) de la “efectividad” del a Píldora podría ser una combinación de las probabilidades normales de no-embarazo, el espesar del flujo cervical y —al corazón de nuestra preocupación aquí— la inhospitalidad del endometrio para el niño nuevamente concebido.

El grosor del endometrio no es la única consideración. Hay una variedad de factores hormonales que operan en conjunto con la proliferación del endometrio. El Dr. Wilks explica, “El proceso de implantación, en vez de ser un evento accidental dependiente en casualidad, es, de hecho, un evento en cascada, multi-factorial, fisiología bio-molecular y hormonal.”⁵⁶ Ocurre un “diálogo hormonal” entre un endometrio saludable y este niño nuevamente concebido. (Yo hago referencia a esto en otras partes del este libro.)

En un intento de refutar mi investigación, en un artículo del Diario *Ethics & Medicine* titulada “*Redux: Is the Oral Contraceptive Pill an Abortifacient?*” (Rehecho: ¿Es Abortivo la Píldora Oral Anticonceptiva?). El Dr. Joel E. Goodnough escribe:

Alcorn cree que si ocurre ovulación y concepción bajo el uso de anticonceptivos orales combinado, entonces el embrión está en peligro de ser abortado debido a cambios en el endometrio...que son hostiles a la implantación del embrión...La literatura que él cita describe el endometrio en mujeres tomando el anticonceptivo oral combinado como hostil al embrión, pero ninguna literatura realmente muestra la muerte del embrión como resultado.⁵⁷

Pero el Dr. Goodnough no cita ningún artículo que defiende la certeza o probable no-muerte del niño embrionario, que aparentemente asume que de alguna manera sobrevivirá el endometrio hostil. Él rechaza la abundancia de evidencia secundaria e indirecta a favor de una posición sin evidencia directa. (Me dirijo a las críticas del Dr. Goodnough en mucho más detalle en el *Apéndice J.*)

¿Qué dicen los Fabricantes de la Píldora?

Nadie está en una mejor posición para dirigirse a la pregunta de cómo funcionan las píldoras anticonceptivas que las compañías que las producen. En esta sección yo cito de su material y cuento conversaciones con representantes de varios fabricantes de la Píldora.

Searle

Le pedí a un buen amigo y excelente médico pro-vida que llamara a un fabricante de la píldora anticonceptiva acerca de su adición de paquete. Él contactó a Searle, de quien la adición de paquete para la píldora Demulen dice, **“alteraciones en el...endometrio (que podría también reducir la probabilidad de implantación) puede también contribuir a la efectividad del anticonceptivo.”** (Note que Searle usa el término “puede” dos veces en contraste con Ortho y Wyeth, que en su información en el *PDR* declara el mismo efecto como hecho en vez de posibilidad.)

Aquí está parte de la carta con fecha del 13 de Febrery, 1997, escrita por Barbara Struthers, Directora de Servicios de Información de Cuidad de Salud de Searled, a mi amigo médico pro-vida:

Gracias por su reciente petición para información acerca de si los anticonceptivos son abortivos...Una de los posibles mecanismos enumerados en la etiqueta es “cambios en el endometrio que pueden reducir la probabilidad de implantación.” **Esto es un mecanismo teórico no basado en evidencia experimental, sino en la apariencia histológico del endometrio.** Sin embargo, como notado por Goldzieher, el endometrio alterado es aún capaz de sostener implantación, como mostrado en embarazos ocurriendo en ciclos con poca o sin omisión de píldoras.⁵⁸

La Dr. Struthers (Doctorado en Filosofía) hace un punto válido que los efectos de la Píldora en el endometrio no *siempre* hacen que la implantación sea imposible. Pero en mi investigación nunca he encontrado a alguien que dice que *siempre* lo hace. El asunto es que si *a veces* lo hace. **Para que algo sea abortivo no se requiere que siempre cause un aborto, solo que a veces lo hace.**

De hecho, si es RU-486, Norplant, Depo-Provera, la Mini-píldora o la Píldora, no hay ningún químico que *siempre* cause un aborto. Sólo hay los que lo hace nunca, a veces, a menudo y normalmente. Niños que juegan en el autopista, se suben al techo, o son dejados solos cerca de albercas, no *siempre* muere, pero esto no prueba que estas prácticas son seguros y nunca resultan en fatalidades. Entonces, el punto de que la Píldora no siempre previene implantación es cierto, pero no tiene nada que ver con el caso de que si a veces previene implantación, como sugerido por la propia literatura de Searle.

La Dra. Struthers sigue diciendo, “No es probable que los anticonceptivos orales disminuyan la probabilidad de implantación en el endometrio, particularmente cuando

uno aprecia que la blástula es perfectamente capaz de implantar en varios lugares ‘hostiles’, por ejemplo la trompa de Falopio, el ovario, el peritoneo.”

Su punto es que el niño a veces implanta en el lugar equivocado. Es cierto —pero, de nuevo, nadie está diciendo que eso no sucede. La pregunta es que si la Píldora a veces inhibe la habilidad del niño de implantar en el lugar *correcto*. Si el niño implanta en el lugar incorrecto o no se implanta en el lugar correcto, el resultado es igual —muerte. Pero en el primer caso, un agente humano no causa la muerte. En segundo lugar, sí lo hace —por el uso de la Píldora.

La Dra. Struthers luego dice, “Usado como debido, el nivel de hormona en el anticonceptivo oral moderno es simplemente muy bajo para causar interrupción, es decir, el fracaso de la blástula de implantarse.”

Si esto es cierto, entonces ¿por qué la propia literatura de la compañía —producido por sus investigadores y entregado a la FDA, la comunidad médica y el público— sugiere lo contrario? ¿Y por qué docenas y docenas de fuentes científicos y médicos definitivamente declaran lo contrario? Si la Dra. Struthers está en lo cierto, no sólo algunas sino *todas* estas otras fuentes deben estar equivocadas.

La Dra. Struthers sigue diciendo: “hasta que la blástula se implanta...no habría pérdida de un embrión y, entonces, ningún aborto. Entonces, los mecanismos teóricos de reducir la probabilidad de implantación por cualquier medio no serían considerados un aborto por ninguna definición biológica.

Es aquí donde sus presuposiciones se hacen claras. Habiendo dicho que la implantación no será prevenida, ella luego dice que si lo es, *el resultado no es en realidad un aborto*. Esta declaración es profunda tanto en su amplitud como en ser incorrecto. Es una clásica lógica-clase-ilustración de razonamiento defectuoso. Es como decir “El Síndrome de la Muerte Súbita de Infantes no afecta a párvulos, entonces no involucra la muerte de seres humanos.

Pero si la vida humana *sí* comienza en el momento de concepción, que es el sobre abrumador consenso biológico, entonces **causar la muerte de una “blástula” es tanto un aborto como causar la muerte (o como ella dice, “pérdida”) de un “embrión”**. El individuo de días es una persona *más pequeña y más joven* que el embrión, pero él o ella *no es menos* persona en los ojos de Dios quien lo creó. Las personas no se hacen más humanos al crecer y hacerse más grandes —si lo hicieran, los párvulos sería más humanos que los infantes, los adolescentes más humanos que los párvulos, los adultos más humanos que los adolescentes, y jugadores profesionales de básquetbol serían más humanos que cualquiera.

La Dra. Struthers dice que la “probabilidad reducida de implantación por cualquier método no sería considerado un aborto por ninguna definición biológica.” Esta declaración no es científica en el extremo. La definición biológica que ella ignora no es solo una obscura definición de vida, sino la definición precisa que la mayoría de

científicos, incluyendo biólogos, actualmente abrazan —que la vida comienza en el momento de concepción. (Véase el **Apéndice B: ¿Cuándo Comienza la Vida Humana? Al Respuesta de la Ciencia.**) Un aborto temprano sigue siendo un aborto, y ninguna semántica cambia esta realidad, aún si logran esconderlo.

La carta de la Dra. Struthers ciertamente contiene información válida junto con la no válida. Pero ¿qué tan seriamente podemos tomar su conclusión de que la Píldora no es abortiva? Yo mostré su carta a un médico que me dijo que un “director de servicios de información de cuidado de salud” es una posición de relaciones públicas con el trabajo principal de minimizar la controversia, negar la culpa, apagar incendios, y evitar mala publicidad por los productos tanto con los médicos como con el público en general. Quizás esta evaluación es injusta —no lo sé. Pero después de leer su carta determiné llamar personalmente a los departamentos de investigación o información médica de todos los fabricantes principales de anticonceptivos y escuchar por mí mismo lo que cada uno de ellos decía.

Cuando llamé a Syntex, me informaron que Searle recientemente había comprado todos sus “productos femeninos” incluyendo la Píldora. Entonces llamé al Servicio al Cliente de Searle, me identifiqué por nombre, y me pidieron explicar mi pregunta. Cuando dije que se relacionaba con el mecanismo de la Píldora de prevenir implantación, la persona que me ayudó (que no se identificó) se volvió obviamente inquieta. Ella me preguntó quien era yo, entonces volví a dar mi nombre. Luego ella me pidió que esperara mientras ella consultaba con sus colegas. Después de varios minutos volvió al teléfono y dijo “La Dra. Struthers tendrá que hablarle sobre esto, y ella no se encuentra.”

Como la Dra. Struthers no estaba disponible, le pedí a la mujer si *ella* me podía dar dirección. Ella dijo, su inquietud evidente, “¿Por casualidad usted me lo está preguntando por razones religiosas?” Yo dije, “Sí, eso es parte.” Ella dijo, “Bueno, le puedo decir que nuestras píldoras *no* son abortivas.” Le pregunté, “Entonces ¿por qué la etiqueta profesional habla acerca de que la Píldora reduce la probabilidad de implantación?” Ella dijo, “No puedo responderle esa pregunta. Tendrá que hablar con la Dra. Struthers.” Dejé mi número, pero la Dra. Struthers nunca me llamó.

Organon

Luego llamé a Organon, el fabricante de la píldora anticonceptiva Desogen. Después de explicar mi pregunta acerca de su literatura, que dice que la Píldora a veces previene implantación, me transfirieron a Erin en servicios médicos. Ella me informó que “el mecanismo *principal* de la Píldora es de prevenir ovulación.” Después de mi siguiente pregunta, ella dijo, “Los otros mecanismos también suceden, pero son secundarias.” Cuando le pregunté que tan a menudo falla el mecanismo principal y el segundo mecanismo trabaja, ella dijo “no hay manera de determinar el número de veces cuál sucede y cuál no.”

Leyendo entre las líneas, Erin dijo, “Si me está preguntando si es abortivo... [pausa]” Yo dije, “Sí, estoy.” Ella continuó, “...eso es difícil decir eso.” Ella añadió, “Lo que sucede es, si ocurre ovulación, **la Píldora hará más espesa el flujo y más delgada el endometrio para que no permita ese embarazo.**” Ella añadió rápidamente, “pero no es como un dispositivo intrauterino.” Yo entendí que la prevención de implantación es la función *principal* del dispositivo, mientras es sólo la función *secundaria* de la Píldora.

Wyeth-Ayerst

Wyeth-Ayerst Labs es el fabricante de seis Píldoras de combinación. Llamé y hablé con una coordinadora de información médica llamada Adrienne. Le leí la etiqueta profesional de sus Píldoras que dice “otras alteraciones incluyen cambios...en el endometrio (que reduce la probabilidad de implantación).” Le pregunté si ella sabía qué tan a menudo la Píldora previene implantación.

De nuevo fue obvio que yo era pro-vida, presumiblemente porque nadie sino una persona pro-vida le importaría este asunto. Adrienne me leyó una declaración impresa que decía “estos mecanismos no son abortivos por naturaleza.” Ella cuidadosamente explicó que inhibir ovulación y espesar el flujo cervical eran anticonceptivos, no abortivos. Claro que estuve el 100% de acuerdo. Luego ella dijo, leyendo de la declaración al frente de ella, “mientras es verdad que la progestina altera la entretela del útero, esto no es considerado una acción anticonceptiva de estos métodos. El hecho de que estos métodos no son el 100% efectivo y embarazos exitosos han ocurrido claramente demuestran que implantación exitosa puede ocurrir.”

En los siguientes diez minutos, Adrienne siguió hablando sobre los primeros dos mecanismos. Yo seguí preguntando por el tercero. Finalmente ella dijo, “Si, eso [interferencia con implantación] ocurre, pero no previene un embarazo.” Yo pensé, eso es cierto, no *previene* un embarazo, en actualidad *termina* un embarazo, pero yo sabía que eso no era lo que ella quería decir. La refería a la etiqueta profesional de Wyeth y señalé de nuevo el tercer mecanismo. Ella leyó en su copia y dijo, “ese tercer mecanismo sucede, pero se considera acción anticonceptiva, porque a veces falla en prevenir un embarazo.”

Claro, ella ya había afirmado que a veces la Píldora previene ovulación y a veces el flujo cervical espeso falla en prevenir que el esperma fertilice el óvulo. De la misma manera un embarazo visible prueba que el tercer mecanismo ha fallado, prueba que los otros dos mecanismos también han fallado. Sin embargo *ellos* siguen siendo considerados como mecanismos reales de la Píldora, a pesar del hecho de que a veces fracasan. ¿Por qué no debe ser tratado de la misma manera el tercer efecto?

Yo dije, “De acuerdo a su etiqueta profesional, a veces tus Píldoras previenen un óvulo fertilizado a implantar — ¿eso es correcto o incorrecto?” Ella pausó por un tiempo bastante largo y escuché el movimiento de papeles. Finalmente ella dijo, “Si, eso es correcto, pero no siempre...por eso es que no podemos decir que los anticonceptivos son el 100% efectivos.”

Yo dije, “Okay, déjame intentar resumirlo, y por favor corrígeme si estoy equivocado. Hay tres maneras en que la Píldora opera. #1 normalmente funciona. Cuando #1 falla, #2 quizás funcione. Cuando #1 y #2 fallan, #3 quizás funciona. Y a veces fallan los tres.”

Ella dijo, “Si, eso es correcto.” Ella ofreció enviarme información por correo, y felizmente acepté la oferta. (Yo le pedí a Searle y Ortho que hicieran esto, pero ellos dijeron que no tenían nada que me pudieran enviar.) Ella amablemente me invitó a volver a llamar si necesitaba más información.

Cuando recibí la información por correo, contenía tres cosas. La primera fue una carta de cobertura escrita por Robin Boyle, R.Ph., el Gerente de Información de Medicina de Wyeth. Claramente era una carta de formulario diseñado para los que expresan preocupación acerca de un aborto, y tenía el contenido exacto que Adrienne me leyó. También traía un librito colorido titulado *Birth Control with the Pill* (Anticoncepción con la Píldora). En la sección “How the Pill Works” (Cómo Funciona la Píldora), declara, “La píldora mayormente previene embarazo de dos maneras.” Luego habla solo de los primeros dos mecanismos y no hace referencia de ninguna manera a un tercero, la prevención de implantación.

También traía la detallada “etiqueta profesional” de letra fina, y, como reflexionado en el *PDR*, declara “**alteraciones incluyen cambios en...el endometrio (que reduce la probabilidad de implantación).**”

Se me ocurrió que virtualmente todos los que reciben esta información leería el librito de letra atractivo, colorido, de letra grande que es fácil de entender (que no hace mención de un mecanismo abortivo), y casi nadie leería la hoja completamente sin atractivo de letra extremadamente pequeña, en blanco y negro, con jerga técnica —la que reconoce en la letra fina que la Píldora a veces previene implantación (entonces causando un aborto).

Es seguro decir que virtualmente ninguno de los consumidores de Wyeth leerían el estudio altamente técnica publicada en un artículo en 1988 de *Internacional Journal of Fertility* (Diario Internacional de Fertilidad), por el mismo Director Regional de Investigación Clínica del mismo Wyeth, que declaró que una manera en que anticonceptivos orales funcionan es “**causando cambios en el endometrio que no sostendrán implantación.**”⁵⁹

Ortho-McNeil

El 24 de marzo, 1997, tuve una charla larga y educativa con Richard Hill, un farmacéutico que trabaja en el departamento de información de producto de Ortho-McNeil. (Ortho-McNeil es uno de los fabricantes más grandes de la Píldora.) Tomé notas extensas.

Hill habló sin cautela, fue servicial y franco. Nunca me preguntó por mis opiniones religiosas ni mis creencias acerca del aborto. No acolchonó su lenguaje para darme una respuesta que yo quería escuchar. No podía hacerlo, ya que no tenía idea cuales eran mis prejuicios o presuposiciones.

Hill me informó “No te puedo dar números sólidos porque no hay manera de decir cuales de estas tres funciones está en realidad previniendo el embarazo; pero le puedo decir que la gran mayoría del tiempo es el primero [prevenir ovulación].”

Le pregunté, “¿La Píldora a veces falla en prevenir ovulación?” Él dijo “sí”. Yo pregunté, “¿Qué sucede entonces?” El dijo, “El flujo cervical impide el movimiento del esperma. Y si eso no funciona, **si terminas con un óvulo fertilizado, no implantará ni crecerá por razón del endometrio menos hospitalario.**”

Le pregunté cuantos anticonceptivos disponibles en el mercado eran de baja dosis. Él dijo, “Yo no tengo las estadísticas, pero trabajo en una farmacia y le puedo decir que la gran mayoría del tiempo a las personas se les da una píldora de baja dosis.” Él confirmó que hay algunas píldoras disponibles con una “dosis más alta”, con 50 microgramos de estrógeno en vez de 20-35 microgramos, pero dijo que estos no se usaban comúnmente. (Recuerde, aún 50 microgramos es sólo la tercera parte de la dosis promedio de estrógeno en píldoras de los años 1960.)

Luego le pregunté a Hill si él estaba *seguro* de que la Píldora hace que implantación sea menos probable. “Oh, sí,” replicó. Yo dije, “¿Entonces no crees que sea solamente un efecto teórico de la Píldora?” El dijo lo siguiente, que tomo directamente de mis notas extensas de nuestra conversación:

Oh, no, no es teórico. Se puede observar. Sabemos como es un endometrio cuando está rica y más receptiva a un óvulo fertilizado. Cuando una mujer está tomando la Píldora puedes ver claramente la diferencia, basado en la apariencia —visto con el ojo desnudo— y también visto bajo un microscopio. **En el momento cuando el endometrio normalmente aceptaría un óvulo fertilizado, si una mujer está tomando la Píldora es mucho menos probable que lo haga.**

Le pregunté a Hill una vez más, “¿Entonces lo que estás diciendo es que esto es un efecto real que sucede, no sólo teórico?” Él dijo, “**Claro —puedes ver realmente lo que hace al endometrio y es obvio que hace que sea menos probable la implantación.** La única cosa que es teórico son los números, porque eso no lo sabemos.”

Las píldoras producidas por Searle, Ortho, Wyeth y Organon son esencialmente lo mismo, con sólo una pequeña diferencia en la combinación de químicos. Las etiquetas profesionales son esencialmente lo mismo. Los expertos médicos en Searle, Wyeth y Organon fueron rápidos en darse cuenta de mis preocupaciones relacionadas con el aborto e intentaron calmarlos. A pesar de esto, no sólo en farmacéutico en Ortho sino también las personas de servicios médicos en Organon y Wyeth firmaron como un hecho establecido lo que dice su literatura, que **la Píldora a veces previene**

implantación. La Dra. Struthers de Searle aparenta denegar esto, pero luego explica que si en realidad está sucediendo que no es un aborto. Cuando junto estas respuestas a la abundancia de información que he conseguido en mi investigación, me veo obligado a creer a las personas en Ortho, Wyeth, y Organon, no la Dra. Struthers en Searle.

Mientras sé que algunas de las cosas que ella dijo estaba equivocado —incluyendo la noción de que previniendo implantación no es un aborto real— espero y oro que la Dra. Struthers es correcta y que su posición es más que solo una cuidadosa táctica de relaciones públicas para acallar a conocidos personas pro-vida y personas religiosas. La totalidad de mi investigación, sin embargo, me convence de que su posición no está basada en los hechos.

El Tercer Mecanismo de la Píldora: ¿Real o No?

El punto clave de disputa en estas entrevistas centra en que si la prevención de implantación de la Píldora es teórico o real. Ninguno de los otros tres fabricantes habló de ello como algo más que real excepto por la Dra. Struthers en Searle quien dijo que es “un mecanismo teórico solamente.” Farmacéutico Hill en Ortho categóricamente declaró que “no es teórico,” sino que es basado en observación directa y mensurable del endometrio. ¿Quién tiene la razón?

Imagine un granjero que tiene dos lugares donde puede sembrar semillas. Uno es un terreno rico y marrón que ha sido labrado, fertilizado y regado. El otro es un terreno duro, escaso y pedregoso. Si el granjero quiere que mucha semilla se sujete y crezca, ¿dónde lo sembrará? La respuesta es obvia —en el terreno fértil.

Ahora, se podría decir al granjero que su preferencia del terreno rico, labrado, húmedo es basado en lo “teórico,” porque probablemente nunca visto un estudio científico que prueba que este terreno es más hospitalario que el terreno escaso, duro y seco. Probablemente, tal estudio nunca se ha hecho. En otras palabras, no hay ninguna prueba. El granjero podría replicar a desafío escéptico con sus años de observación: “Yo conozco buen terreno cuando lo veo —claro he visto a algunas plantas crecer en el terreno duro y escaso también, pero las probabilidades de sobrevivencia son mucho menos que en el terreno bueno. Llámelo teórico si quiere, ¡pero cualquiera que conoce plantas y terreno sabe que es verdad!

De hecho, esta presunción “teórico” ha influenciado grandemente a la medicina reproductiva. Especialistas que trabajan con Fertilización *in Vitro* dan a la mujer un tratamiento hormonal para crear un endometrio sostenedor, rico en glicógeno. William Colliton, un profesor clínico de Obstetricia y Ginecología en la Universidad y Centro Médico *George Washington*, señala que “este tipo de endometrio deseado por facultativo de Fertilización *in Vitro* para cumplir la transferencia de embriones de la placa de petri a la matriz.”⁶⁰

La Dra. Struthers de Searle señala correctamente que algunos niños recientemente concebidos (ella no usaría este término, claro) consiguen sobrevivir lugares hostiles. Pero esto de ninguna manera cambia el hecho de que muchos *más* niños sobrevivirán un endometrio más rico y espeso, más hospitalario que en uno más delgado e inhóspito. En este sentido, el asunto no es teórico de ninguna forma.

Varios artículos que he leído hablaron de la habilidad del flujo cervical de bloquear la migración del esperma y presentaron como evidencia el hecho de que el grosor del flujo no se puede observar visualmente. Claro, esta apariencia no es prueba incontrovertible de que inhibe la migración del esperma, pero aún así es considerada evidencia válida. ¿Por qué aceptaría alguien esto, pero cuestionar el valor evidenciario de la apariencia del endometrio?

Obviamente, cuando la Píldora delgaza el endometrio, y de cierto lo hace, y cigoto tiene menos probabilidad de sobrevivir, una probabilidad más grande de muerte. Entonces, sin duda el tomar la Píldora pone a un niño recién concebido en *mayor* peligro de ser abortado que si no tomara la Píldora. Además que por razones de ilusión o buenas relaciones públicas, ¿cómo puede alguien seriamente argumentar contra esto?

Podemos intentar consolarnos creyendo que la Píldora causa abortos solo en teoría. Pero debemos preguntar, si esto es una teoría, ¿qué tan creíble es la teoría? Si la evidencia es solo indirecta, ¿qué tan poderosa es esa evidencia? Una vez era sólo una teoría que las plantas crecen mejor en tierra rica y fértil que en tierra escasa y erosionada. Pero ciertamente era una teoría que buenos granjeros creyeron y usaron como base de sus acciones. (También es una teoría que practicantes de la Fertilización *in Vitro* y sus compañías de seguro —que sólo pagan por el protocolo más exitoso en tecnología de la Fertilización *in Vitro*— han abrazado. ¿No debería decirnos algo esto?)

Empleados de los Fabricantes De la Píldora Hablan

El 2 de Julio, 1997, entrevisté a Karen UIT, que trabajó por Whitehall-Robins, una compañía hermana de Wyeth-Ayerst, desde 1986 hasta Agosto 1995. Ambas compañías son divisiones de *American Home Products*, una de las corporaciones farmacéuticas más grandes del mundo.

La Sra. Witt fue representativa de ventas que hablaban con doctores para proveerles muestras de productos e información médica. Ella trabajó con muchos productos populares incluyendo Advil y Robitussin. Cuando la compañía madre adquirió Wyeth-Ayerst, los representativos de ventas recibieron instrucciones para comenzar a proveer a los médicos muestras de píldoras anticonceptivas. Como parte de su entrenamiento, repasaron un manual que incluía “Trasfondo del Anticonceptivo Oral”.

El manual, una copia de la cual tengo al frente mío, declara, “La píldora combinada es virtualmente 100% efectivo por una combinación de los siguientes tres factores.” El tercero de estos factores es “Endometrio Suprimido” explicado así:

Los patrones alterados de hormonas aseguran que el endometrio falla en desarrollar al punto encontrado en un ciclo normal. Entonces, aún si ovulación ocurre **el endometrio no se encuentra en un estado favorable para implantación.**⁶¹

Cuando Karen Witt vio esto, se dio cuenta por primera vez que la Píldora causa abortos. Esto violó sus convicciones. Ella también estaba preocupada por otra cosa, que me explicó como sigue:

En las reuniones de la compañía, información sobre la Píldora fue cubierta totalmente diferente que otros productos. Nuestro entrenamiento siempre había sido abierto y relajado, y repasábamos detalladas instrucciones sobre como cada producto trabaja; esperaban que explicáramos a los médicos cómo trabajan. Pero el enfoque de las píldoras anticonceptivas fue completamente diferente —el enfoque era, “no te preocupes como trabajan, el punto es que sí lo hace; no hagan preguntas, sólo entreguen las muestras.”⁶²

Karen fue con su jefe para expresar su preocupación, primero acerca de que la Píldora causa aborto, y segundo acerca de la directiva de no comunicar información médica importante con los médicos con quienes trataba. Como resultado directo de expresar estas preocupaciones, ella dijo, “me etiquetaron alborotadora”. Pronto después de eso, fue despedida de su trabajo de nueve años y medio.

Durante este proceso, la Sra. Witt se preocupó profundamente al hablar con varios empleados de la compañía y observar lo que ella consideraba un acuerdo de mantener silencio acerca del efecto abortivo de sus Píldoras.

Karen Witt me señaló algo que ya había descubierto en mis tratos con Wyeth-Ayerst. El panfleto del consumidor que producen, *Birth Control with the Pill* (Anticoncepción con la Píldora) tiene una sección titulada “Como Trabaja la Píldora” que enumera sólo los primeros dos mecanismos, no el tercero. Aunque su etiqueta profesional y su entrenamiento de ventas afirman la tercera manera que la Píldora funciona, en la literatura dada a los consumidores, simplemente no es mencionado.

Después de numerosas interacciones con varias personas en Wyeth-Ayerst, la Sra. Witt se convenció de que esto era un encubrimiento deliberado de parte de la compañía —un encubrimiento no sólo del público en general, incluyendo usuarios de sus productos, sino también un encubrimiento de médicos y farmacéuticos.

La Sra. Witt me dijo, “Yo no soy nada apresurada en usar el término ‘conspiración’. Pero creo que definitivamente hay una conspiración de silencio de parte del fabricante acerca de los efectos abortivos de la Píldora.”

Completamente sin relación a mi interacción con la Sra. Witt, fui contactado por otro representante de ventas con un fabricante mayor de la Píldora. El me habló con la

condición de que no lo identificaría a él ni a su compañía. Cuando le pregunté por qué, me dijo, “Ellos juegan duro.” Su historia es cercanamente paralela a la de la Sra. Witt excepto que él sigue empleado por la compañía. Él cree que si fuera identificado experimentaría represalias de parte de su empleador.

Este hombre leyó un borrador de *Does the Birth Control Pill Cause Abortions?* (¿Causa la Píldora Anticonceptiva Abortos?) en nuestra página Web (www.epm.org). Él me llamó para decirme, “Lo que usted dice acerca de la Píldora es verdad, y mi fabricante lo sabe. La gerencia se enorgullece por el hecho de que nuestras píldoras sobresalen en la ‘prevención de implantación’ —esa frase exacta se usa rutinariamente en nuestras sesiones de entrenamiento de producto. Nunca usan la palabra ‘aborto’ pero al prevenir la implantación, eso es lo que hacen las píldoras.”

El dice que en los años antes la práctica de usar varias Píldoras Anticonceptivas como abortivos de la “mañana siguiente” fuera conocido públicamente, su compañía había instruido a representantes de ventas que informaran a los médicos de cómo sus píldoras podían ser usadas para ese propósito. Porque negó promocionar la Píldora, este hombre fue, en sus palabras, “degradado de representante de ventas.” Aunque en un momento le pidieron su resignación, él dice que la compañía ahora acepta con reticencia su derecho a convicción personal, aunque les sea irritante. Sin embargo, él cree que está siendo monitoreado acerca de lo que dice y a quién se lo dice.

Más Evidencia Que Confirma

Las Proporciones de Embarazos Intrauterinos Versus Ectópicos

El Dr. Walter Larimore es un Profesor Clínico Asociado de Medicina Familiar que ha escrito más de 150 artículos médicos en una variedad amplio de diarios. El Dr. Larimore, en un correo electrónico del 26 de Febrero, 1998, a mí, declaró que si la Píldora no tiene efecto negativo en el proceso de implantación entonces debemos esperar que su reducción en el porcentaje de embarazos intrauterinos normales sea igual a su reducción en el porcentaje de embarazos extrauterinos o ectópicos (incluyendo del Falopio).

Sin embargo, el Dr. Larimore señaló algo significativo —información publicada de todos los estudios que tratan con este asunto de indicar las proporciones de embarazos extrauterinos a intrauterino entre personas que toman la Píldora *significativamente excede* la de personas que no toman la Píldora. Los cinco estudios citados por el Dr. Larimore muestra in riesgo incrementado de embarazos ectópicos en personas tomando la Píldora que quedan embarazadas, 70% a 1390% más alto que en personas que no toman la Píldora y quedan embarazadas.^{63 64}

¿Qué hace que la Píldora inhibe embarazos intrauterinos a una proporción desproporcionadamente más grande de que inhibe embarazos extrauterinos? El Dr. Larimore, quien es miembro de *Focus on the Family's Physicians Resource Council* (Concilio de Recursos para Médicos de Enfoque en la Familia), cree **que la explicación más probable es que mientras la Píldora no hace nada para prevenir que el niño recién concebido se implante en el lugar incorrecto (es decir, cualquier lugar que no sea el endometrio) a veces previene que se implante en el lugar correcto (el endometrio).**

Esta evidencia coloca la carga de la prueba en cualquiera que niega la capacidad de la Píldora de causar abortos tempranos. Si hay una explicación de los datos que es más plausible o igualmente plausible, ¿qué es?

El Dr. Larimore llegó a este asunto con bastante interés concedido en creer lo mejor acerca de la píldora anticonceptiva, habiéndola recetado por años. Cuando él lo investigó intensamente en un periodo de dieciocho meses, en lo que él llamó un “proceso perturbador” que incluyó noches sin dormir, él llegó a la conclusión en buena conciencia de que él ya no recetaría anticonceptivos hormonales incluyendo la Píldora, la mini-píldora, Depo-Provera y Norplant.

El Dr. Larimore también me dijo que cuando presentó esta evidencia a audiencias de médicos seculares, hubo poca o ninguna resistencia. Pero cuando lo presentó a médicos cristianos hubo resistencia considerable. ¿Por qué? Quizás porque a los médicos seculares no les importa tanto si la Píldora previene implantación y entonces tienden a ser más objetivos en interpretar la evidencia. Médicos cristianos no quiere

creer que la Píldora causa abortos y entonces tienden a resistir la evidencia. Esto es entendible. Sin embargo, no debemos permitir que lo que *querremos* creer nos distraiga de lo que la evidencia indica que *debamos* creer.

Tres Médicos y un Farmacéutico

El Dr. Paul Hayes, un Obstetra/Ginecólogo pro-vida en Lincoln, Nebraska, me guió al texto autoritativa de Leon Speroff y Philip Darney *A Clinical Guide for Contraception* (Una Guía Clínica para Anticoncepción). El Dr. Hayes llama al Dr. Speroff, de la Universidad *Oregon Health Sciences* en Pórtland, “el principal experto y abogado de anticonceptivos en la nación.” El texto de Speroff, escrito para médicos, dice así:

La progestina en la píldora combinación produce un endometrio que no es receptivo a la implantación de un óvulo, una cama débil con glándulas exhaustas y atrofiadas. El flujo cervical se hace más espeso e inmune al transporte del esperma. Es posible que las influencias de la progestina en secreción y peristalsis de las trompas de Falopio, provea un efecto anticonceptivo adicional.⁶⁵

En un correo electrónico que me envió el 22 de Febrero, 1997, el Dr. Hayes señaló que un aspecto semántico de la declaración del Dr. Speroff, que yo, al no ser médico, no habría notado:

Me dejó atónito cuando leí esto, que el hecho de que el Dr. Speroff esperaba que yo, como doctor, aceptara la ‘implantación’ de un ‘óvulo’. Llámelo un óvulo *fertilizado*, o una blástula o un cigoto, o cualquier otro nombre deshumanizado para un bebé, pero no me hables a mí, en un libro de texto para doctores, ¡que lo que se implante es sólo un óvulo!

El punto del Dr. Hayes es que “óvulo” usado sin especificar siempre se refiere a un óvulo no fertilizado, y que el Dr. Speroff está usando mal el término, conscientemente o subconscientemente, para minimizar el quitar la vida humana intrínsecamente implicado en la prevención de implantación.

Este tipo de alteración semántico es común en etapas posteriores, como es demostrado por referencias a “interrumpir un embarazo” en vez de “matar un niño”. Es ilustrado más en el hecho de que el Dr. Speroff incluye como una forma de “anticonceptivo” la destrucción de una persona ya concebida.

En una entrevista realizada por Denny Hartford, el director de *Vital Signs Ministries* (Ministerios Señales Vitales), el Farmacéutico Larry Frieders, quien también es el vicepresidente de *Pharmacists for Life* (Farmacéuticos Por Vida), dice esto:

Obviamente, el “mecanismo de respaldo” [de la Píldora] con que más nos preocupa es la que cambia el cuerpo de la mujer de tal manera que si hubiera vida nueva, ese pequeño humano pierde la habilidad de implantar y luego crecer y ser nutrida por la madre. Los hechos están claro —todos los hemos conocido intelectualmente. Yo los aprendí en la escuela. Tuve que responder esas preguntas en mi examen farmacéutico de la directiva del estado. El problema fue mover ese conocimiento de mi intelecto a ser parte de quien

soy. Tuve que aceptar que yo estaba participando en la venta y distribución de un producto que, de hecho, estaba causando la pérdida de vida.⁶⁷

Luego en la misma entrevista, Hartford preguntó al famoso especialista de fertilidad, el Dr. Thomas Hilgers, “¿Hay píldoras anticonceptivas que no tienen este potencial de abortar un niño en desarrollo?” El Dr. Hilgers respondió,

¡No hay ninguno! En mi última cuenta en ver a *Physician's Desk Reference (PDR)* (Referencia para el Escritorio del Médico)...habían 44 diferentes tipos de píldoras anticonceptivas...y tienen diferentes concentraciones de químicas que los hacen trabajar. Ninguna de estas píldoras llamadas anticonceptivas tiene un mecanismo que es completamente anticonceptiva. Dicho de otra manera, **todas las píldoras anticonceptivas disponibles tienen un mecanismo que altera o desintegra la entretela del útero al punto de que la posibilidad de un aborto existe cuando ocurre ovulación.**⁶⁸

No Uno, sino Cinco Elementos de Riesgo

Fuentes indican no sólo que los cambios del endometrio inducidos por la Píldora previene implantación (lo que llamaré el primer efecto abortivo de la Píldora), sino, y esto es un segundo efecto abortivo, que aún si permite implantación puede prevenir la nutrición o mantenimiento del nuevo niño, resultando en un fin prematuro del embarazo.⁶⁹

En *My Body, My Health* (Mi Cuerpo, Mi Salud), los autores señalan un tercer potencial abortivo de la Píldora:

Estrógeno y progestina pueden alterar el patrón de contracciones de músculos en las trompas y el útero. **Esto puede interferir con implantación al apurar el tiempo de viaje del óvulo fertilizado para que llegue al útero antes de ser suficientemente maduro como para implantar.**⁷⁰

Esto es el mismo efecto “anticonceptivo” que el Dr. Speroff mencionó como “peristalsis de las trompas de Falopio”.

En su publicación en 1984, “Facts About Oral Contraceptives” (Hechos Acerca de Anticonceptivos Orales), el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos declaró,

Ambos tipos de píldoras...hace difícil que un óvulo fertilizado pueda implantar, por causar cambios en las contracciones de las trompas de Falopio y en la entretela del útero.⁷¹

Estos cambios en las contracciones de las trompas de Falopio pueden causar un fracaso de implantar. Este tercer efecto abortivo es distinto de los primeros dos, que son causados por cambios en la entretela del útero. (Los que aún no están convencidos acerca de los efectos abortivos de los cambios en el endometrio por la

Píldora, deben también enfrentar el asunto separado pero significativo de peristalsis de las trompas.)

Hay una potencial amenaza abortiva, que me señaló una pareja que dejaron de usar sus píldoras después de leer la adición del paquete. Yo tengo la adición del paquete frente a mí. Se trata de Desogen, una píldora combinación producida por Organon. Bajo el título “*Pregnancy Due to Pill Failure*” (Embarazo a Causa de un Fracaso de la Píldora), declara:

La incidencia del fracaso de la píldora resultando en embarazo es aproximadamente un por ciento (es decir, un embarazo en cada 100 mujeres cada año) si se toma diariamente como instruido, pero probabilidades de fracaso más típicas son alrededor de 3%. Si el fracaso ocurre, el **riesgo al feto es mínimo**.⁷²

¿Exactamente qué es el riesgo al feto? Esto lo pregunté al Dr. William Toffler de *Oregon Health Sciences University* que también es miembro del Consejo de Recursos para Médicos de Enfoque en la Familia. El Dr. Toffler me informó que las hormonas en la Píldora, progestina y estrógeno, a veces pueden tener un efecto dañino en un niño ya implantado. El problema es que como mujeres no saben que están embarazadas en las primeras etapas, continuarán tomando la Píldora por lo menos una vez más, si no dos o más (en especial si su ciclo es irregular). Esto crea el riesgo a que se refiere el folleto. Entonces no sólo está en peligro un niño pre-implantado, sino que también está en peligro un *niño ya implantado* que está sujeto a las hormonas de la Píldora.

El riesgo es llamado “mínimo”. Pero ¿qué significa eso? Si alguien estuviera por darle un químico a su niño y le asegurara que habría un “riesgo mínimo”, ¿le permitiría proceder sin investigar exactamente lo que significa “mínimo”? ¿No preguntaría si hubiera algún tratamiento alternativo sin este riesgo? En vez de sentirse asegurado por el término “mínimo”, un padre quizá respondería, “Yo no sabía que al tomar la Píldora causé *cualquier* riesgo a un bebé —entonces cuando usted me dice que el riesgo es ‘mínimo’ no me asegura, me alarma.”

Hay todavía un quinto riesgo, que es distinto en que se aplica al niño concebido *después* de que una mujer deja de tomar la Píldora:

Hay cierta indicación de que **puede haber un efecto prolongado de anticonceptivos orales en el endometrio y la cerviz después de que una mujer haya dejado de tomar la píldora**. Puede haber una probabilidad más grande de aborto espontáneo en ese periodo también como resultado de algunas anomalías cromosómicas...Es válido notar que el consejo para el consumidor del fabricante precauciona que se debe evitar embarazarse en los primeros tres meses después de cesar el anticonceptivo oral combinación.⁷³

¿Por qué se debe evitar un embarazo hasta tres meses después de que una mujer haya dejado de tomar la Píldora? Un médico me dijo que es porque la Píldora produce un ambiente que amenaza el bienestar de un niño, **y ese ambiente lleva tres meses para volver a ser normal**. Si esos efectos aún son considerados como riesgo hasta tres meses después de dejar de tomar la Píldora, también confirma los riesgos a un

niño pre- y pos-implantación mientras se está usando la Píldora. Otro médico sugiere que óvulos anormales son más probables después del uso de la Píldora y que eso una razón por la advertencia.

(Esto debe servir como advertencia a parejas que deciden dejar de tomar la píldora por preocupación por su potencial abortivo. Si siguen sexualmente activos, deben usar anticonceptivos no-abortivos por tres meses para permitir tiempo para que el endometrio regrese a normal. De otro modo, como el mecanismo abortivo puede seguir en operación después de que los mecanismos anticonceptivos ya no están, por ese corto periodo podría hasta incrementar sus probabilidades de un aborto.)

La Píldora de la Mañana Siguierte: Píldoras Anticonceptivas Estándar

En Junio 1996, la Administración de Comida y Medicinas anunció un nuevo uso para píldoras anticonceptivas estándar:

Dos dosis altas tomadas dentro de dos o tres días después la relación sexual puede prevenir el embarazo, dijeron los científicos de la FDA. Doctores piensan que las píldoras probablemente funciona **previniendo que el óvulo fertilizado implante en la entretela del útero.**⁷⁴

El 24 de Febrero, 1997, la FDA aprobó el uso de una dosis alta de píldoras anticonceptivas combinación como “anticonceptivo de emergencia”.⁷⁵ El artículo explica,

La píldora de la mañana-siguiente se refiere a un régimen de píldoras anticonceptivas estándar tomadas dentro de 72 horas, después del sexo no protegido, para prevenir un embarazo no querido. Las píldoras previenen el embarazo **al inhibir que el óvulo fertilizado se implante en el útero** y se desarrolle a ser un feto.⁷⁶

Claro, las píldoras *no* “previenen el embarazo” ya que el embarazo comienza al momento de concepción, no implantación. Actuando como si el embarazo comenzara en implantación quita el énfasis de la existencia objetiva y la coloca en el endometrio de la madre y su rol en sostener al niño que ya ha sido creado dentro de ella. Como la revista *World* señala, “En realidad el régimen de la píldora —diseñado para bloquear la implantación de un óvulo fertilizado en el útero— aborta un embarazo que ya comenzó.”⁷⁷

Es significativo de que esta “píldora de la mañana siguiente” es de hecho nada sino una combinación de varias píldoras anticonceptivas estándar tomadas en una dosis alta. Cuando se hizo el anuncio, el público no informado probablemente asumió que la dosis alta hace que las píldoras anticonceptivas hicieran algo que de otro modo no eran capaces de hacer. Pero la verdad es que **simplemente incrementa las probabilidades de lo que ya hace a veces —causar un aborto.**

Un comunicado de prensa de 1999 del Colegio Americano de Obstétricos e Ginecólogos (ACOG) afirma lo siguiente:

Muchas farmacias...rehusan proveer el [anticonceptivo de emergencia] basado en la creencia equivocada de que es abortivo... [El] **AE trabaja al prevenir ovulación, fertilización o la implantación del óvulo fertilizado en el útero.**⁷⁸

Más tarde en el mismo comunicado de prensa el ACOG argumenta, “este [rehúso de vender el AE] no tiene ningún sentido” porque una cadena grande de farmacias nacionales que rehúsa comprarla “ya distribuye anticonceptivos de emergencia en la forma de otras recetas de anticonceptivos orales.”

En un artículo de *USA Today*, “Doctores propagan la palabra: la Píldora funciona la mañana siguiente”, Marilyn Elias escribió,

Ginecólogos de los EEUU están lanzando una campaña grande a nivel nacional para asegurar que las mujeres sepan acerca del secreto más guardado acerca de anticoncepción de la mañana-siguiente: píldoras anticonceptivas comunes...Algunos anticonceptivos orales pueden tomarse después sexo —dos en la primera dosis hasta 72 horas después de sexo, luego dos más 12 horas después— y prevendrá el 75% de embarazos...Críticos llaman el método de la mañana-siguiente de hecho un aborto, pero Zinberg dice que las píldoras funcionan antes de que el embrión implante en el útero entonces no es un aborto.⁷⁹

Esto es otra ilustración del rol de semánticos en minimizar nuestra percepción de la verdadera naturaleza de abortos químicos. La verdad es que estos embarazos no son prevenidos; son *interrumpidos*. Es gimnasia semántica redefinir el aborto de tal manera que matar al “óvulo fertilizado” no califique.

La vida no comienza en el momento de implantación; comienza en el momento de concepción. Sugerir que un óvulo fertilizado no es una persona viva solo porque aún no se ha establecido en su hogar (el endometrio), y entonces está bien hacer que su hogar sea hostil hacia ella, es igual que decir que los sin casa no son personas verdaderas porque no están viviendo en una casa, y entonces está bien quemar las casas donde de otro modo habrían vivido y dejarlos en el frío para morir.

Considera el siguiente artículo de un diario médico que responde la pregunta, “¿Debe un hospital católico informarle a una víctima de violación acerca de la ‘píldora de la mañana siguiente?’”

Diethylstilbestrol y otros estrógenos usados después del coito sin protección, actúa para prevenir la implantación de un óvulo fertilizado en el flujo del útero...Entonces estas drogas no son anticonceptivos ni abortivos. Desde un punto de vista médica, el embarazo comienza al completarse la implantación, y la manera correcta de describir la acción de la píldora de la mañana-siguiente es “intercepción de un embarazo”.⁸⁰

“Intercepción de un embarazo” es otro término más que esconde lo que en realidad pasa en un aborto químico. Definir el embarazo como quieras, pero no cambia el hecho de que hay un niño vivo antes de implantación.

El *New Collegiate Dictionary* de Webster de 1984 novena edición define la palabra concepción como “el hecho de embarazarse”. Sin embargo muchas fuentes que consulté, incluyendo la de arriba, admite que la Píldora puede haber permitido concepción y prevenido implantación, pero insisten en describirlo como “prevenir embarazo”. La verdad es que, lo que previene implantación mata al mismo ser humano único que un procedimiento de aborto más tarde. Los términos en que esto está envuelto quizá lo hagan sonar mejor, pero no pueden cambiar lo que es en realidad.

¿Evidencia al Contrario?

¿Hay alguna evidencia refutando la potencial abortivo de la Píldora? Yo he investigado a lo ancho y a lo largo para encontrar tal evidencia, y también he pedido a una cantidad de médicos que me provean con cualquier evidencia que tengan o de que sepan. Lo que he encontrado, ahora lo presentaré.

En varios casos, deliberadamente no declaro los nombres de organizaciones y médicos cristianos que han escrito algunas de las cartas y artículos que estoy citando. Sé que esto es inusual, pero estoy determinado no crear hostilidad o dañar innecesariamente a la unidad. No tengo el deseo de poner en aprieto a un hermano en Cristo, ni quiero correr el riesgo de que se pongan más defensivos de su posición. En casos donde no he mencionado los nombres, le pido al lector que confíe en mí de que tengo los documentos reales al frente de mí.

Una entrevista con Médicos

“Avances en Anticonceptivos Orales” en *The Journal of Reproductive Medicine*, es una sesión de pregunta y respuesta con ocho médicos. El médico pro-vida que le dio esto a su pastor subrayó declaraciones de que en su mente refutan la noción de que la Píldora causa abortos. Esto es uno de ellos:

¿Actúan los Anticonceptivos Orales con 30 microgramos de estrógeno, principalmente al prevenir implantación en vez inhibir ovulación?

El Dr. Christie: “Nuestros estudios en Europa y Canadá muestra que el modo de acción principal de la píldora 150/30 es de inhibir ovulación.”⁸¹

Esta declaración no está en conflicto con la evidencia que he presentado. Nadie disputa si la inhibición de ovulación es el modo *principal* de acción de la Píldora, sólo si prevenir implantación es un modo secundario. Un segmento más significativo del mismo artículo es esto:

¿Además del no ovular, hay factores que son afectados por la acción anticonceptiva de la Píldora?

El Dr. Christi: Si —el flujo cervical, quizá la implantación, el endometrio, para que no esté en la condición apropiado para recibir un óvulo fertilizado. Las autoridades concuerdan de que con los cambios en las hormonas Luteinizantes y Folículoestimulantes, no ocurre la ovulación; el óvulo no está allí para ser fertilizado.

El Dr. Goldzieher: Hace un poco de tiempo Pincus encontró, cuando estudiaba Enovid 5 y 10, que concepciones ocurrieron con estas píldoras. Para mí esta evidencia indica que no debe haber mucho del efecto anti-implantación en el endometrio si una mujer puede dejar de tomar un anticonceptivo oral de alta dosis por algunos días y quedar embarazada. Si hay un efecto anti-implantación, ciertamente está ausente en algunos casos.⁸²

Estas declaraciones son significantes, pero *califican* el montón de otra evidencia, no la *refutan*. El Dr. Christie reconoce el efecto anti-implantación de la Píldora, pero dice que con el cambio químico apropiado no ocurre ovulación. El seguramente no está reclamando que estos cambios químicos *siempre* ocurren de la manera prevista, ni está negando que ocurra ovulación en personas que toman la Píldora. El está bien al tanto de que ocurren embarazos, como confirma el Dr. Goldzieher en la siguiente oración. Obviamente, por cada embarazo mensurable, hay una cantidad de ovulaciones.

El Dr. Goldzieher, cuyo trabajo, citado en otra parte de este libro, reconoce el efecto anti-implantación, y afirma que “ciertamente está ausente en algunos casos.” Irónicamente, esta cita asume la mera cosa que el médico dando la carta a su pastor estaba intentando asegurarle que no era verdad. Cuando dices que el efecto de prevenir implantación estaba ausente en algunos casos, estás implicando que está presente en algunos casos. (De todos modos, un médico me escribió de que la Enovid de alta dosis a que se refiere Goldzieher ya no es fabricada.)

De nuevo, nadie afirma que la Píldora disminuyendo el endometrio *siempre* hace imposible la implantación. Obviamente no lo hace. El asunto es que si *a veces* lo hace. El hecho de que plantas pueden y crecen en grietas en los estacionamientos no niega el hecho de que será más probable que crezcan en la tierra más fértil y labrada del jardín. Que la Píldora cambia el endometrio de fértil a inhóspito no siempre resulta en un aborto, pero a veces lo hace. Y “a veces” es todo lo que se necesita.

Cartas de Médicos Pro-vida

Tengo delante de mí una carta de cuatro páginas de un médico pro-vida, asegurando destinatario que la Píldora, Norplant y Depo-Provera no son abortivos, mientras RU-486, la “píldora de la mañana siguiente”, y la “mini píldora” son abortivos. La carta está muy bien hecho, pero falta un elemento crucial — ¡no cita ningún estudio ni produce ninguna evidencia para apoyar sus afirmaciones!

En la ausencia de tal evidencia, me veo obligado a concluir que esta carta es simplemente una expresión de las creencias personales del médico. Desafortunadamente, creencias no constituyen evidencia.

Cuando le entregué media docena de las fuentes que cité en este libro, un médico pro-vida me escribió esto:

Es un hecho conocido que el 6% de mujeres tomando la Píldora anticonceptiva, quedarán embarazadas mientras están tomando la píldora; esto significa que falló el flujo cervical espeso, ocurrió ovulación y fue exitosa la implantación. Esto implica que cuando las píldoras no funcionan, es porque fallan por completo y cuando los mecanismos 1 y 2 no funcionan, implantación no es prevenida por la Píldora causando un aborto temprano. Si yo creyera que las píldoras funcionara causando abortos, yo no los recomendaría. Creo firmemente que cuando trabajan, trabajan al prevenir ovulación y al crear flujo cervical espeso.

No cuestiono la sinceridad de este médico, pero sí cuestiono su lógica. No sabemos qué tan a menudo funciona el mecanismo uno, dos o tres en realidad. Sólo sabemos que a veces los tres fallan. Pero porque el número uno y dos a veces fallan, nadie concluye entonces que *todos* fallan. Entonces ¿por qué concluir que porque el número tres a veces falla, entonces siempre falla?

¿Cómo podemos ver a un embarazo conocido, uno que prueba la falla de los tres mecanismos, y luego concluir que el número uno y el número dos *normalmente* funcionan, pero el número tres *nunca* funciona? La lógica se me escapa. Si el número tres no implicara un aborto, no creo que alguien lo negara que sucede. Aparentemente esta denegación no es provocada por evidencia real, sino por el deseo de que la evidencia no sea verdad.

Cartas de Organizaciones Cristianas

Una cantidad de personas me han enviado respuestas de organizaciones cristianas que han recibido después de escribirles para preguntar si la Píldora realmente causa abortos. Estas cartas levantan varios argumentos que trato en la sección “Objeciones” al final de este libro.

Una de estas cartas declara que la Píldora “pocas veces, si alguna vez, permite concepción.”

El término “si alguna vez” es ciertamente falso, ya que los mismos fabricantes de la Píldora admiten un 3% de los que toman la Píldora experimentan embarazo en un año. De hecho, investigaciones recientes figuran el número considerablemente más alto — hasta 4% para “buenos cumplidores” y 8% para “malos cumplidores”.⁸³

La carta sigue diciendo “crítica de anticonceptivos orales causa culpabilidad innecesaria en mujeres que literalmente no pueden usar otro método de anticonceptivo —culpabilidad que parece especialmente innecesaria...”

La carta no trata el asunto de lo que es verdad más que el asunto de que tan mal algunas personas siente cuanto escuchan que la Píldora causa abortos. La carta, de una buena organización, sigue diciendo esto:

Nuestro personal de programación ha llegado a la conclusión de que sería más sabio evitar más discusión de este asunto en el aire. La última vez que ofrecimos una emisión de este tipo, el correo sucesivo reveló qué tan extenso es la extensión de opiniones que existe entre creyentes comprometidos en esta área... Parece ser que nos vemos obligados a ofender a alguien tan pronto abrimos nuestras bocas, y continuamos recibiendo críticas de nuestros oyentes con diferentes perspectivas a pesar de nuestros intentos de presentar un trato balanceado del asunto. Esto es la razón por la cual no tenemos planes para programas futuras de este tipo.

Yo creo que el escritor honestamente pensó que había contestado la pregunta. De hecho, simplemente señaló la variedad de opiniones dentro de la comunidad cristiana sin ofrecer evidencia que sugiere cual puede ser correcto. Mientras la carta dio una impresión clara de que la Píldora no causa abortos, no citaba ninguna evidencia para indicar que no lo hace, y no hizo nada para refutar la evidencia sustancial de que sí lo hace.

Otra carta, escrita por una persona diferente en la misma organización, fue enfática:

Hemos consultado con consejeros médicos que han revisado la abundancia de investigación científica competente acerca de este asunto. En su opinión estos estudios sugieren que la Píldora no actúa como abortivo; sino que trabaja únicamente por medio de la prevención de ovulación. Aún en el raro evento de que ocurra la concepción, aún no creen que sea correcto atribuirle la posibilidad de que el embrión falle en implantar como acción de la Píldora.

Algunos recipientes de una carta así saldrán asegurados de que saben la verdad acerca de la Píldora —nunca causa abortos. Desafortunadamente, mientras suena creíble, la carta hace una declaración que se puede probar como falsa (que la Píldora “trabaja únicamente por medio de la prevención de ovulación”). Además, no ofrece ninguna referencia a ni una cita, nombre, libro, artículo, discurso o cualquier otra fuente para apoyar sus afirmaciones.

Nosotros llamamos a la organización para inquirir acerca de la identidad de *cualquiera* de esta “abundancia de investigación científica y competente” que apoya esta definitiva declaración de que la Píldora no causa abortos. Yo estaba muy ansioso para examinar este material. Ambos escritores de estas cartas ya no están con esta organización y la persona con quien hablamos no estaba al tanto de ninguna investigación ni nos podía guiar hacia ella. (Ciertamente, si tal información existe, los departamentos de investigación y los fabricantes de la Píldora no estaban al tanto de ello. Si lo estuvieran lo citarían cuando les llaman personas como yo que estaríamos aliviados con cualquier evidencia de que la Píldora no causa abortos.)

Aunque no estoy cuestionando integridad ni motivos, es particularmente desafortunado cuando una organización cristiana da información incompleta, incorrecta y engañosa a los que inquieran sobre la Píldora porque sinceramente quieren evitar poner en peligro las vidas de niños ni nacidos.

Artículo en una Revista Cristiana

Escribiendo en una revista de mujeres popular, un médico familiar cristiano declara que algunas personas han expresado preocupación de que métodos anticonceptivos de no barrera pueden prevenir implantación. Luego dice esto:

Mientras no es de ninguna manera una destrucción deliberada del feto creciente que ocurre durante un aborto “terapéutico”, esta interrupción en las etapas más tempranas de vida humana podría considerarse un aborto no intencional.⁸⁴

¿“Podría considerarse un aborto no intencional”? ¿Cómo podría considerarse otra cosa? ¿“No es de ninguna manera una destrucción deliberada del feto creciente”? Quizá no sea deliberada, pero no lo hace de ninguna manera como abortos en etapas posteriores. No es como ellos en *motivo*, pero es exactamente como ellos en *efecto* — ambos matan a un niño. (El niño que muere también está “creciendo”, igual que el “feto” en abortos posteriores.)

El mismo médico dice esto acerca de la Píldora:

La posibilidad de que un “útero inhóspito” prevenga el embarazo ha sido mencionada por mucho tiempo en la literatura de producto estándar aprobado por la FDA para anticonceptivos orales, pero una cantidad de investigadores no están convencidos de que esto ocurre. En general, la probabilidad de tales abortos no intencionales aparenta ser extremadamente remoto, si no infinito.⁸⁵

El autor no cita estudios de ninguno de estos investigadores no convencidos, ni los identifica. La única evidencia que él presenta que abortos son “extremadamente remotos” es que “el óvulo fertilizado realmente aparece ser bastante eficiente en plantarse en la entretela del útero”. El dice que esto es demostrado por mujeres que se embarazan después de perder una sola dosis de la Píldora y sin perder ninguna dosis.

De nuevo, el hecho de que implantación a veces sucede a pesar de que la Píldora creó un endometrio inhóspito, de ninguna manera niega el hecho de que ocurre más a menudo en un endometrio hospitalario.

Discurso por un Médico Pro-vida

Un lector me envió una página fotocopiada de un artículo, pero desafortunadamente el nombre y la fecha de la publicación no estaba incluida y no lo he podido rastrear. El artículo es un extracto de un discurso por un médico pro-vida nombrado el Dr. Mastroianni:

“También es importante notar” añadió el Dr. Mastroianni, “que cuando hablamos de anticonceptivos orales, despejar cualquier idea de que las píldoras actúan como abortivos. Propaganda ha llevado a algunas personas a creer que de alguna forma la píldora trabaja después de fertilización y eso es lo más lejos de la verdad que puedo pensar. La píldora trabaja inhibiendo ovulación, y también espesando el flujo cervical y entonces inhibiendo la migración del esperma.”⁸⁶

Esta afirmación asegurado está hecho sin la oferta de ninguna evidencia para apoyarlo. Ofreciendo una acusación de “propaganda” no es lo mismo que presentar evidencia, o refutarlo.

Cuando las fuentes científicos y médicos, incluyendo no sólo libros de referencia sino también estudios reportados en diarios médicos sobre décadas, consistentemente afirman de que hay efecto anti-implantación de la Píldora, ¿cómo puede un médico

declarar que esto es “lo más lejos de la verdad que yo puedo pensar”? Cuando estas fuentes consistentemente y repetidamente concluyen de que hay por lo menos tres maneras en que la Píldora trabaja —una de las cuales es claramente abortiva— ¿cómo puede alguien decir definitivamente que *realmente* sólo hay dos?

No considero esta cita de un médico pro-vida con buenas intenciones como evidencia de cualquier cosa sino la tendencia humana de negar algo que no deseamos creer. (Si un lector conoce al Dr. Mastroianni, y él *sí* tiene evidencia por sus creencias, me gustaría mucho verlo, y felizmente revisaré este libro de acuerdo a ello.)

Experiencia Clínica

El Dr. William Colliton, que está convencido de la naturaleza abortiva de la Píldora, refiere a algunas experiencias anecdóticas que pueden contribuir a la creencia general de muchos médicos de que ningún aborto ocurre mientras una mujer está tomando la Píldora. Con respecto a evidencia clínica él escribe que el médico quizás note de que el cuadro clínico típico de aborto espontáneo (fuerte sangría, severos calambres, pasaje de tejido) es raramente, si alguna vez, visto por médicos practicantes cuidando a pacientes tomando la Píldora.”

Luego escribe,

Parecen evitar ver el hecho de que los abortos causados por la Píldora anticonceptivas ocurren cuando el bebé tiene de 5 a 14-16 días y que la entretela del útero es ‘menos vascular, menos glandular, más delgada’ que normal como lo describen. Desde una perspectiva clínica, uno no anticiparía un evento.⁸⁷

En otras palabras, el hecho de que un médico no ve los síntomas típicos relacionados con un aborto espontáneo no es prueba de que un aborto no haya ocurrido. Después de todo, un efecto secundario de la Píldora es amenorrea; el ambiente uterino es cambiado para que “no haya fluido menstrual cuando en el descanso de las hormonas”.⁸⁸ Estos cambios excluyen síntomas normales de aborto espontáneo, y entonces la carencia de esos síntomas no prueba nada.

Un Estudio del Daño de Norplant al Óvulo

Un médico me presentó un estudio de Norplant, la cual él cree que cuestiona el concepto de un endometrio inhóspito:

Como con otros anticonceptivos hormonales, El uso de Norplant es asociado con el desarrollo reprimido del endometrio...Inhibición de ovulación es el mecanismo primario de la acción anticonceptiva de Norplant. Ovulación puede ocurrir, sin embargo, en alrededor de 45% de los ciclos de personas que usan Norplant a largo-plazo...por lo

menos dos mecanismos alternos puede ser postulados...la hostilidad del flujo cervical a la penetración por el esperma, falta de maduración del oocito, dejándolo incapaz de ser fertilizado por los niveles bajos de las hormonas folículo estimulante y luteinizante que ocurren durante el uso de Norplant.⁸⁹

Los autores creen que dado su método de estudio “habría sido posible identificar abortos menstruales si fuera ocurrido”. Declaran que tal evidencia se ausentó. El artículo termina diciendo: “Concluimos de estos datos que la interrupción pos-fertilización del embarazo (aborto menstrual) no tiene papel en el mecanismo de acción de Norplant.”

Porque ambos contienen progestina, el médico que me mostró el estudio sintió que la conclusión pertenecía no sólo a Norplant, sino también a la Píldora. Hay varios problemas aquí. Primero, el estudio fue hecho en Norplant, *no* en la Píldora. Mientras ambos tienen progestina, no son el mismo producto —la química operativa de Norplant es sólo progestina, mientras las píldoras combinación contienen estrógeno. Las cantidades químicas, como asimilan al cuerpo y otros factores difieren entre los dos productos. Los resultados de este estudio no corresponden con los de muchos otros estudios de Norplant, y quizás sí o quizás no puedan ser autenticados por más estudios. En cualquier caso, estudios de Norplant y la Píldora no son intercambiables.

Segundo, resta el hecho de que algunas mujeres usando Norplant quedan embarazadas. Obviamente, entonces, los óvulos no están siempre dañados y no siempre incapaces de ser fertilizados. Entonces, el mecanismo del “óvulo dañado”, como todos los otros, no siempre funciona.

Tercero, este estudio fue hecho en sólo treinta-y-dos mujeres. Esto es una muestra muy pequeña para alcanzar conclusiones definitivas. Estudios con grupos pequeños de prueba quizás sean de ayuda para confirmar las investigaciones establecidas, pero no son suficiente como para justificar cambios significantes en las conclusiones, aparte de estudios más grandes que muestra que son válidos.

Cuarto, si tiene alguna pertinencia a la Píldora, que no es seguro, este estudio tendría que ser comparado con todas las otras fuentes, sin mencionar el sentido común, que conectan un endometrio atrofiado a una probabilidad más pequeña de implantación. Todos los fabricantes de la Píldora, que, por mucho, han hecho, más investigación en el asunto, concluyen que la Píldora produce un endometrio inhóspito que reduce la probabilidad de implantación. Llevaría considerablemente más evidencia que este pequeño estudio —y evidencia directamente relacionada con la Píldora, no con Norplant— para ir en contra de la evidencia establecida de que la Píldora causa abortos.

Declaración por 20 Especialistas Obstetra/Ginecólogo pro-vida Que son pro-Píldora

Una declaración fuerte contra la idea de que la Píldora puede causar abortos, fue emitido en Enero 1998, cinco meses después de la impresión original de este libro. (Y me fue sugerido que en gran parte en respuesta a él.) De acuerdo a un correo electrónico del 30 de Enero, 1998 enviado a mi persona por uno de sus circulares, la declaración “es un esfuerzo cooperativo por varios especialistas Obstetra/Ginecólogos muy activos en pro-vida, y revisado por alrededor de 20 especialistas obstetra/Ginecólogos adicionales.”

La declaración es titulada “Píldoras Anticonceptivas: ¿Anticonceptivas o Abortivas?” Los que desean leerlo completamente, que yo recomiendo, pueden encontrarlo en nuestra página EPM (*Eternal Perspectives Ministries* –Ministerios Perspectivas Eternas) en www.epm.org/doctors.html. Yo lo he colocado allí porque mientras no estoy de acuerdo con su premisa principal y varias declaraciones, creo que merece una audiencia.

El título es un poco engañoso, en que implica que hay sólo dos maneras de ver la Píldora: siempre anticonceptivo o siempre abortivo. De hecho, no conozco a nadie que cree que es siempre abortivo. Sólo hay los que creen que es siempre anticonceptivo y nunca abortivo, y los que creen que es normalmente anticonceptivo y a veces abortivo. (Este título engañoso coloca una falacia del hombre de paja ya que es fácil comprobar que la Píldora no siempre causa abortos.)

El papel comienza con esta declaración:

Actualmente la declaración de que anticonceptivos hormonales [píldoras anticonceptivas, implantes (Norplant), inyectables (DepoProvera)] incluyen un mecanismo abortivo, está siendo grandemente diseminado en la comunidad pro-vida. Esta teoría está emergiendo con el estatus asumido de “hecho científico”, y está causando confusión significativa entre personas laicos y médicos pro-vida. Con esta confusión en los rangos viene la debilitación significativa de nuestra credibilidad con el público en general y nuestra efectividad contra la marea de aborto electivo.⁹⁰

La pregunta de que si la presentación de investigación y opiniones médicas, como las de este libro, causan “confusión”, es interesante. ¿Causa confusión o trae a la luz información pertinente a un estado actual de confusión? ¿Sería mejor abrazar sin crítica lo que muchos siempre han creído que enfrentar la evidencia que lo puede desafiar?

¿Es nuestra credibilidad y efectividad debilitada por presentar evidencia que indica que la Píldora puede causar abortos? Volveré a esto y objeciones relacionadas luego, pero pienso que necesitamos comprometernos al descubrimiento y compartir de la verdad a pesar de que si es bien recibida por el público en general o la comunidad cristiana.

La tesis principal de la declaración del médico es esto —la idea de que la Píldora causa un endometrio hostil es un mito:

Al pasar el tiempo, el término descriptivo “endometrio hostil” progresó a ser una suposición no desafiado, luego un hecho casi científico, y ahora, para algunos en la comunidad pro-vida, un texto de preusa. Y todo sin validación científico demostrado.⁹¹

Cuando mostré esto aun profesor de medicina familiar, él replicó, “Esto es una afirmación asombrosa.” ¿Por qué? Porque, él señaló, requiere que todos los médicos que han observado directamente los cambios dramáticos en el endometrio inducidos por la píldora, y cada libro de texto que hace referencia a estos cambios, haya estado equivocados todo el tiempo en creer lo que aparenta ser obvio: que cuando el cigoto implanta en el endometrio, sus probabilidades de sobrevivir son más grandes si en lo que se implanta es grueso y rico en nutrientes y oxígeno que si no lo es.

Esto es como anunciar a un grupo de granjeros que todos estos años había estado equivocados en creer el mito de que la tierra rica y fertilizada tiene más probabilidad de fomentar y mantener plantas que tierra delgada y erosionada.

Se podría argumentar que si cualquier cosa puede causar a personas pro-vida perder credibilidad, por lo menos con los que están familiarizados con lo que la Píldora hace al endometrio, es afirmar que la Píldora no hace nada para hacer menos probable la implantación.

El autor defiende su posición de esta manera:

[La blástula] tiene una naturaleza invasivo, con la habilidad demostrado de invadir, encontrar una fuente de sangre e implantar exitosamente en varios tipos de tejido, si “hostil” o enteramente “extraño” a su ambiente usual —un endometrio débil (más delgada), un epitelio (entrettejido) de las trompas, epitelio ovario (cobertura), epitelio cervical (entrettejido), hasta peritoneo (células del entrettejido abdominal)...La presunción de que la implantación de la blástula es frustrado por un “endometrio hostil” es contradicha por los “embarazos de la píldora” que vemos como médicos.⁹²

Esto es muy similar al argumento de la Dra. Struthers en Searle, el fabricante de la Píldora. Desafortunadamente, falla el punto, ya que la cuestión no es si el cigoto a veces implanta en el lugar equivocado. Claro que sí lo hace. La cuestión es que si las probabilidades de sobrevivencia del niño recién concebido son más grandes cuando se implanta en el lugar correcto (el endometrio) que es grueso y rico y lleno de nutrientes o que se implante en un endometrio que no tiene estas cualidades por razón de la Píldora. Para señalar que una blástula es capaz de implantarse en una trompa de Falopio o endometrio delgado es como señalar una semilla que comienza a crecer en el asfalto o en un camino seco. Si, la semilla ha mostrado tener una naturaleza invasivo. Pero ciertamente nadie cree que sus probabilidades de sobrevivencia son tan grandes en un camino pedregoso, delgado y duro como en tierra cultivado y fertilizado.

De acuerdo a la declaración firmado por veinte médicos, “La completa presunción ‘abortivo’ entonces, depende del ‘endometrio hostil’”. De hecho esto no es verdad, ya que uno de los aparentes efectos abortivos de la Píldora es lo que el Dr. Leon Speroff y otros mencionan como peristalsis dentro de las trompas de Falopio. Este efecto apura el viaje de la blástula para que llegue al útero antes de que sea suficientemente maduro para implantar. Si el endometrio no fue alterado a ser inhóspito, este efecto aún causaría abortos. (Sería más correcto decir que la creencia abortivo se basa *mayormente*, aunque no completamente, en el concepto del endometrio inhóspito.)

De hecho, uno no necesita abrazar el término endometrio “hostil” para creer que la Píldora causa abortos. No necesita un endometrio hostil o inhóspito para tener en cuenta un incremento en abortos. Sólo se necesita un endometrio *menos* hospitalario. Si sienten que el término “hostil” es una exageración, ¿puede alguien seriamente argumentar que el endometrio transformado por la Píldora no es un lugar *menos* hospitalario a la implantación que el endometrio en su pico rico, grueso y lleno de nutrientes en un ciclo normal no influenciado por la Píldora?

Un profesor de medicina familiar me dijo que hasta que leyó esta declaración él nunca había escuchado, en sus décadas en el campo, a *cualquier persona* negar los cambios radicales en el endometrio causado por la Píldora y las implicaciones obvias que esto tiene en reducir la probabilidad de implantación. Esto es ampliamente aceptado como obvio y auto-evidente. De acuerdo a este médico el hecho de que fuentes seculares abrazan esta realidad y sólo cristianos pro-vida lo están rechazando (a la luz de las atenciones recientes en las conexiones de la Píldora con los abortos) sugiere que quizás sean influenciados por su interés concedido en la legitimidad de la Píldora.

El papel declara “no hay estudios científicos de que estemos al tanto que prueban esta presunción [de que el endometrio disminuido es menos conducido a la implantación].” Pero no cita ningún estudio, u otra evidencia, que sugiere otra cosa.

De hecho, sorprendentemente, aunque la declaración que me fue enviada es cinco páginas de largo, no contiene ni una referencia a ninguna fuente que apoya alguna de sus afirmaciones. Si la observación y el sentido común han llevado personas en medicina a una conclusión particular durante décadas, ¿debe ser rechazada su conclusión sin citar investigaciones específicas indicando que es incorrecto?

¿De qué lado cae la carga de prueba —el lado que afirma que el endometrio radicalmente disminuido inhibe implantación, o la que afirma que no lo hace?

El punto potencialmente más significativo hecho en el papel es esto:

El número de ectópico en los Estados Unidos es alrededor de 1% de todos los embarazos. Como un embarazo ectópico involucra una blástula pre-implantación, los números de embarazos ectópicos tanto por “concepción con la píldora” como por “concepción sin la píldora” deberían ser más o menos iguales —alrededor de 1% (no afectado de que si el endometrio es “hostil” o “amigable”.) Embarazos ectópicos en mujeres tomando anticonceptivos hormonales (excepto por la mini-píldora) son prácticamente no reportados. **Esto sugiere que concepción con estos agentes es muy rara.** Si hay millones de “concepciones con la píldora” cada año, produciendo millones de abortos (como algunos grupos “la píldora anticonceptiva es abortivo” alegan), **esperaríamos ver un incremento grande en ectópicos en mujeres tomando anticonceptivos hormonales. No lo vemos.** En vez de eso, como notado arriba, esto es una ocurrencia rara.⁹³

La premisa de esta declaración está en el blanco. Es exactamente la premisa propuesta por el Dr. Walter Larimore, que ya he presentado. Mientras la premisa de la

declaración es correcta, su cuento de los datos, desafortunadamente, no lo es. Los cinco estudios señalados por el Dr. Larimore, citados antes, claramente demuestra que la declaración es incorrecta cuando afirma que embarazos ectópicos en mujeres tomando anticonceptivos hormonales son “prácticamente no reportados” y “raros”.

Este libro no afirma acerca del número total de abortos causados por la Píldora. Pero la declaración firmado por los veinte médicos afirma que **si** la Píldora causa millones de abortos “esperaríamos ver un incremento grande en ectópicos en mujeres usando anticonceptivos hormonales”. **De hecho, eso es exactamente lo que sí vemos** —un incremento que cinco estudios mayores coloca entre 70% y 1390%.

Irónicamente, cuando removimos los datos incorrectos de la declaración acerca de los números de embarazos ectópicos y metemos la información correcta, **la declaración apoya lo que intenta refutar**. Sugiere que la Píldora puede causar tempranos abortos, posiblemente un número muy grande de ellos.

Se me ha dicho que la declaración anterior de médicos pro-vida fue enviada a todos los centros pro-vida de embarazo en el país para intentar reasegurarles que la charla acerca de que la Píldora a veces causa abortos es incorrecta y desacertada. Desafortunadamente, la declaración en sí fue pobremente investigada y engañosa. Sin embargo, centros de embarazo recibiendo las declaraciones no sabía esto. Muchos fueron entendiblemente impresionados con la lista de médicos pro-vida que aparentemente concuerdan con la declaración. Desafortunadamente, aparenta ser que pocos de estos médicos en realidad investigaron el asunto. Parece que se fiaron casi completamente en la investigación sinceramente creída pero equivocada de unos pocos.

Declaraciones por 26 Especialistas Obstetra/Ginecólogos Pro-vida que creen que la Píldora causa abortos

En respuesta a la declaración dada por veinte de sus colegas bien-respetados, otra declaración cooperativa fue emitida en la junta medio-invernal del 1998 de la Asociación Americana de Obstetras y Ginecólogos Pro-vida (AAPLOG). Abriendo el debate, la Dra. Pamela Smith declaró,

...se ha vuelto claramente aparente que ahora es el momento para nosotros, como organización, navegar las aguas peligrosas y desconocidas que hemos quizás intencionalmente evitado. Estas son las “aguas” de principios pro-vida y como se relacionan con el control de la fertilidad.

He usado intencionalmente las palabras “control de fertilidad” en vez de anticoncepción por una cantidad de razones. Primeramente por el furioso debate científico, biológico y moral, casi exclusivamente dentro de la comunidad pro-vida, acerca de que si el mecanismo de ciertas medidas de control de fertilidad son anticonceptivas o abortivas a un nivel microscópico.⁹⁴

La convención de AAPLOG concluyó con un documento que incluye la siguiente declaración:

Las siguientes firmas [26 especialistas Obstetras-Ginecólogos] creen que los **hechos como detallados en este documento indican una naturaleza abortivo de anticonceptivos hormonales**. Esto es apoyado por el trabajo científico del Instituto Alan Guttmacher que no puede, de ninguna manera, ser confundida con una organización de derecho-a-vivir. Queremos hacer claro que de ninguna manera deseamos causar confusión y división entre fuerzas pro-vida. Sin embargo, sí queremos hacer claro que deseamos que todas las mujeres usando la Píldora sean informadas completamente y con la verdad acerca de todos sus modos de acción [incluyendo los abortivos].⁹⁵

Un artículo completo titulado “La Píldora Anticonceptiva: Abortivo y Anticonceptivo” por William F. Colliton, Jr., M.D., FACOG, que incluye las declaraciones anteriores, se puede encontrar en la página Web de EPM www.epm.org/26doctor.html.

Debe ser claro sin decir que la última declaración no debe ser considerada más creíble simplemente porque fue firmado por seis más Obstetra/Ginecólogos que la anterior. El punto no es el número (26 personas pueden estar tan equivocados como 20) sino precisión de investigación y evidencia. Yo creo que al inspeccionar más de cerca (desafortunadamente esto raramente sucede) casi todos los partidos objetivos concordarían que la segunda declaración está basada en ciencia más sensata que la primera.

Yo no sé cuantos centros de embarazo han recibido o leído este segundo documento. Sí sé, que tarde en el año 2000, muchos pro-vida sinceros siguen citando la declaración anterior y continúan haciendo declaraciones incorrectas como “En realidad no haya evidencia de que la Píldora causa abortos” o hasta “se ha comprobado por doctores que la Píldora nunca es abortiva”. Deseo que estas declaraciones fuera ciertas. Desafortunadamente, no lo son.

¿Qué Tan A Menudo Causa La Píldora Abortos?

Por Qué es Tan Difícil Saberlo Por Seguro

¿Cuántos abortos son causados por la Píldora? Esto es difícil determinar. La respuesta depende de qué tan a menudo falla la Píldora en prevenir ovulación, y qué tan a menudo, cuando ocurre ovulación y ocurre el embarazo, el tercer mecanismo previene que el óvulo fertilizado implante.

Le hice la pregunta al Dr. Harry Kraus, un médico y escritor de novelas populares con temas médicas. Esto fue su respuesta en un correo electrónico del 23 de Diciembre, 1996:

¿Qué tan a menudo causa la Píldora abortos previniendo el embarazo al causar que la entretela del útero sea inhóspita a implantación? No verá una respuesta a esa pregunta en ninguna parte, con nuestro estado actual de ciencia. La razón es que sólo podemos detectar el embarazo temprano por una hormona, GCH- β (gonadotropina coriónica humana), que es producida por el embrión después de implantación. Después de fertilización, implantación no toma lugar por aproximadamente seis días. Después de implantación, lleva otros seis días para que el embrión (trofoblasto) haya invadido el sistema venoso materno para que la hormona (GCH- β) puede ser medido en la sangre de la madre. Entonces, la estadística que busca no está disponible.⁹⁶

Determinando Las Probabilidades de Ovulación A Pesar de la Píldora

A pesar del hecho de que no se puede determinar números definitivos, hay cierta evidencia médica que provee racional para estimar los números de abortos inducidos por la Píldora. Una clave de conseguir estimaciones informadas es de determinar las proporciones aproximadas de ovulaciones que ocurren en personas que están tomando la Píldora.

En su *Abortifacient Contraception: The Pharmaceutical Holocaust* (Anticonceptivos Abortivos: El Holocausto Farmacéutico), el Dr. Rudolph Ehmann dice,

Tan temprano como el año 1967, en una conferencia médica, los representantes de productores mayores de hormonas admitieron que con Anticonceptivos Orales, ovulación con una posibilidad de fertilización tomaban lugar en hasta siete por ciento de los casos, y que implantación posterior del óvulo fertilizado usualmente sería prevenido.⁹⁷

Bogomir M. Kuhar, Doctor de Farmacéutica, es el presidente de Farmacéuticos por Vida. Él cita estudios que sugieren que anticonceptivos orales tienen una proporción de ovulación de 2 a 10%.⁹⁸

El Dr. Thomas Hilgers, un especialista de fertilidad renombrado mundialmente, estima que la proporción de ovulación es de 4 a 10%.⁹⁹

La Dra. Nine Van der Vange, en la conferencia de la Sociedad por el Avance de Anticonceptivos del 26-30 de Noviembre, 1984 en Yakarta, declaró que sus estudios indican una proporción de ovulación de 4.7% para mujeres tomando la Píldora.¹⁰⁰

En otro estudio, el 14% de mujeres tomando la Píldora experimentaron ovulación.¹⁰¹ Sin embargo, esto incluía sólo veinte-y-dos mujeres, con tres experimentando ovulación, entonces el estudio es demasiado pequeño para acertar conclusiones definitivas. En otro estudio con sólo un pequeño grupo, el 10% del grupo, que no faltaron en tomar ni una píldora, experimentar ovulación, mientras el 28% de los que faltaron dos píldoras ovalaron.¹⁰²

J. C. Espinoza, M. D., dice,

Hoy está claro que en por lo menos 5% de los ciclos de mujeres tomando la Píldora combinación ocurre ovulación. Este hecho significa que concepción es posible durante esos ciclos, pero implantación será prevenida y el "producto de concepción" (niño) morirá. Esa proporción es equivalente estadísticamente a un aborto cada dos años para todas las mujeres tomando la Píldora.¹⁰³

En un segmento de su *Abortion Question and Answers* (Preguntas y Respuestas Acerca del Aborto), publicado en línea por Ohio Right to Life, el Dr. Jack Willke declara:

Las píldoras más nuevas de bajo-estrógeno permiten ovulación en hasta el 20% o más de los meses que es usado. Tal óvulo liberado es fertilizado quizás el 10% de las veces. Estas pequeñas nuevas vidas que resultan, en nuestras actuales "estimaciones aproximados", en 1% a 2% de los meses de la píldora, no sobreviven. La razón es que a una semana de vida este pequeño niño o niña no puede implantarse en la entretela de la matriz y muere.¹⁰⁴

Hay factores que puede incrementar la probabilidad de ovulación y incrementar la probabilidad de que la Píldora cause un aborto. El Dr. Kuhar dice,

La potencial abortiva de Anticonceptivos Orales es más magnificado en usuarios que conjuntamente toma ciertos antibióticos y antiepilépticos, que disminuyen la efectividad de represión de ovulación. Se debe notar que el uso de antibióticos entre usuarios de Anticonceptivos Orales no es poco ocurente, tales mujeres siendo más susceptibles a infecciones bacteriales, candidiasis y micosis secundario al uso de Anticonceptivos Orales.¹⁰⁵

Cuando el primer mecanismo falla, ¿qué tan a menudo funciona el segundo?

Hemos visto que varias fuentes y estudios colocan la proporción de ovulación entre mujeres que toman la Píldora a 2-10%, 4-10%, 4.7%, 7%, 14%, 10% y 20%. La siguiente pregunta es, **¿cuántas veces, cuando ocurre ovulación, funciona el**

segundo mecanismo, el flujo cervical espesado, previniendo que el esperma alcance al óvulo? No hay manera de estar seguro, pero como este mecanismo ciertamente funciona a veces, quizás no funcione la mayor parte del tiempo.

Los Drs. Chang y Hunt hicieron experimentos en los conejos que no se podían hacer en humanos.¹⁰⁶ Les dieron a los conejos, estrógeno y progestina para imitar la Píldora, luego los inseminaron artificialmente. Luego, mataron a los conejos e hicieron estudios microscópicos para examinar cuantas espermias habían alcanzado las trompas de Falopio y pudieron haber fertilizado un óvulo.

Quizás se puede esperar que la progestina, la hormona que espesa el flujo cervical, previniera a casi todos los espermias de llegar a las trompas. Sin embargo, no lo hizo. En cada conejo que había tomado progestina, hubo miles de espermias que alcanzaron las trompas de Falopio, quizás tanto como el 72% del número en el grupo de control. El incremento en el espesor del flujo cervical causado por la progestina, no inhibió significativamente que el esperma alcanzara el óvulo en el conejo.

Esto ciertamente no es prueba definitiva, ya que puede haber diferencias fisiológicas significantes entre animales y humanos. Sin embargo, se usan los animales rutinariamente en tales experimentos para determinar posibles o probables resultados en humanos. Aunque he leído varios estudios sobre el transporte del esperma humano, no me ofrecieron mucha información útil relacionado con este tema. El Dr. Melvin Taymor de *Harvard Medical School* admite, "Transporte de esperma en mujeres aparenta ser muy complejo."¹⁰⁷ El estudio por Chang y Hunt, mientras no persuasivo en sí, por lo menos levanta la pregunta acerca del alcance de la efectividad anticonceptivo el flujo cervical espesado.

Cuando ocurre ovulación, ¿qué tan a menudo prevendrá concepción el flujo espesado? La respuesta ciertamente es "a veces". Pero quizás podría ser "muchas veces" o quizás hasta "la mayoría de las veces."

Cuando el segundo mecanismo falla, ¿qué tan a menudo funciona el tercero?

La próxima pregunta es, en esos casos cuando el segundo mecanismo no funciona, ¿qué tan a menudo interrumpe el embarazo el endometrio que es significativamente alterado y menos hospitalario por causa de la Píldora?

El reporte anual de la Corporación Ortho en 1991, estimó que unas 13.9 millones de mujeres que usan anticonceptivos orales. Ahora, ¿qué tan a menudo esperaríamos que concibieran parejas normalmente fértiles de actividad sexual promedio? El Dr. Bogomir Kuhar usa una figura de 25%. Esto es confirmado por mi investigación. En "*Estimates of human fertility and pregnancy loss*" (Estimaciones de fertilidad humana y pérdida de embarazos), Michael J. Zinaman y asociados citan un estudio por Wilcox en la cual "siguiendo a 221 parejas sin impedimentos de fertilidad, observaron una proporción de concepción por ciclo de 25% en los primeros tres ciclos."¹⁰⁸

Multiplicando esto por la figura baja de 2% de ovulación entre los que toman la Píldora, y factorizando una probabilidad de ovulación de 25%, el Dr. Kuhar llega a la figura de 834.000 abortos inducidos por la píldora cada año.¹⁰⁹ Multiplicando por 10%, una estimación más alta de ovulación a pesar de la píldora, él declara la figura de 4.170.000 abortos cada año. (Usando otros estudios, también basados en el número total estimado de ovulaciones y usuarios en los EE.UU., el Dr. Kuhar atribuye 3.825.000 abortos anuales al Dispositivo Intrauterino; 1.200.000 a Depo-Provera; 2.925.000 a Norplant.)

Hay varias objeciones a este método de computación. Primer, asume que todas las mujeres tomando la Píldora, y sus compañeros, tienen proporciones de fertilidad normales de 25%, cuando de hecho algunas mujeres tomando la Píldora ciertamente son menos fértiles que esto, y también algunos de los compañeros. Segundo, la computación no toma en cuenta el flujo cervical espesado que quizás significativamente reduce la proporción de concepción. Tercero, falla en considerar la proporción de 3% de embarazos sostenidos cada mes entre personas que toman la Píldora, que obviamente no son abortos inducidos por la Píldora.

Claro, todo depende en la proporción real de ovulación a pesar de la píldora, y la proporción real de anticonceptivo por razón del flujo cervical espesado, los cuales siguen siendo desconocidos. Aún si el rango de abortos es mucho menos de lo indicado por la computación del Dr. Kuhar, sin embargo, los números totales podrían aún ser muy altos.

Varios investigadores médicos me han asegurado de que se puede conducir estudios científicos acerca de esto. Hasta ahora, no obstante, el asunto de abortos inducidos por la Píldora no ha recibido atención. Ya que no existen figuras conclusivas, nos dejan con la evidencia indirecta pero sustancial de la observable capacidad disminuida del endometrio afectado por la Píldora de sostener vida. Ya que no hay nada para indicar de otro modo, parece posible que implantación en el endometrio inhóspito puede ser la excepción, no la regla. Por cada niño que se implante, otros quizá no lo hacen. Claro, no sabemos el porcentaje de los que implantarán aún en un endometrio *normal* no afectado por la Píldora. **Pero hay cada razón creer que lo que sea ese porcentaje, la Píldora lo baja significativamente.**

Miremos los números de otro modo. De acuerdo a fabricantes de la Píldora, aproximadamente catorce millones de mujeres americanas toman la Píldora cada año. A la proporción de 3% de embarazos sostenidos anuales, que es una estadística firmemente establecida, en cualquier año habría 420.000 embarazos detectados de personas que toman la Píldora. (Digo embarazos “detectados” ya que embarazos que terminan antes de implantación nunca serán detectados pero son igualmente reales.) Cada uno de estos niños ha conseguido ser concebido a pesar del flujo cervical espesado. Cada uno ha conseguido implantarse aún en un endometrio “hostil”.

La pregunta es, ¿cuántos niños *fallaron* en implantarse en ese ambiente inhóspito que pudieron haberse implantado en un ambiente que alimenta, ni inhibido por la Píldora? Los números de los que se muere podrían ser significativamente más altos que los números de los que sobreviven. Si fuera cuatro veces más alto, eso sería 1.680.000 muertes anuales; si dos veces más alto, 840.000 muertes. Si el mismo número de niños no sobreviven el endometrio inhóspito que los que sí sobreviven, sería 420.000 muertes. Si solo la mitad murieran que los que sobrevivieran, esto sería 210.000; si una cuarta parte murieran como sobrevivieran, sería 105.000 —aún un número asombroso de abortos inducidos por la Píldora cada año. Quizás la figura es aún más bajo que el más bajo de estos. Ciertamente espero que así sea. Desafortunadamente, no he visto evidencia para probar mi esperanza.

Aún si creemos que estos números de fatalidades son muy altos, debemos evitar la tendencia de minimizar el valor de cualquier vida humana. Me han dicho personas, “No hay modo que seis millones de judíos murieron en el holocausto. No creo que fueron más de medio millón.” Mi respuesta es, “Creo que hay razón de creer que la figura es mucho más que medio millón. Pero supongamos que *sí* fue mucho menos. ¿Cuántas muertes de inocentes debe haber para que califique como una tragedia?” Similarmente podemos preguntar, “¿Cuántos niños deben morir a causa de la Píldora que sean demasiados?”

En su folleto “*How the Pill and the IUD Work: Gambling with Life*” (Cómo funciona la Píldora y el Dispositivo Intrauterino: Apostando con la Vida), el Dr. David Sterns pregunta:

¿Qué tan a menudo tiene que apoyarse la píldora en este mecanismo abortivo “de apoyo”? Nadie te puede decir con seguridad. Quizás sea tan poco como del 1 al 2% del tiempo; pero quizás sea tan frecuentemente como 50% del tiempo. ¿Importa? La clara conclusión es que es imposible que cualquier mujer tomando la píldora en cualquier mes, saber exactamente cuál mecanismo es efectivo. En otras palabras, **la píldora siempre trae la potencial de actuar como abortiva.**¹¹⁰

Quizás el número anual de abortos inducidos por la Píldora está en los millones, quizás centenares de miles, quizás decenas de miles. Cuando factorizamos abortos causados por otras químicas anticonceptivas incluyendo la Mini-Píldora, Norplant y Depo-Provera, las figuras totales ciertamente son muy altas. Cuando personas pro-vida rutinariamente declaran que hay 1.5 millones de abortos cada año en América (también he dicho esto), **no estamos contando los abortos químicos y entonces estamos subestimando el número verdadero.** Quizás también estamos inmunizándonos a la realidad de que la vida de verdad comienza al momento de concepción y somos moralmente responsables de actuar así.

Vamos a hacerlo más personal traerlo a una mujer. Si una mujer fértil y sexualmente activa tomara la Píldora desde la pubertad hasta la menopausia, ella habría reprimido 390 ovulaciones potenciales. Eliminando las veces cuando ella no tomara la Píldora por querer quedar embarazada, o porque ya estaba embarazada, quizás habría reprimido

330 ovulaciones potenciales. Si 95% de sus ovulaciones fueron reprimidos, esto significaría que tendría 16 ovulaciones a pesar de la píldora.

Si ella es fértil y sexualmente activa, algunas de esas ovulaciones quizás fueran llegadas a ser un embarazo conocido porque el segundo y tercer mecanismo falló. De los otros catorce óvulos, quizás nueve nunca fueron sido fertilizados, algunos impedidos por el segundo mecanismo, el flujo cervical espesado, y algunos atribuidos a la proporción normal de no-embarazo. Y quizás, como resultado del mecanismo número tres, ella habría tenido cinco abortos temprano porque, aunque hubo ovulación, los niños no pudieron ser implantados en el endometrio.

Si la misma mujer tomara la Píldora por sólo 10 años, ella quizás habría tenido sólo dos abortos en vez de cinco. De nuevo, no conocemos las figuras exactas. Algunos dirían que estas estimaciones son muy altas, pero basado en mi investigación parece ser igualmente probable que sean muy bajas.

No hay manera de estar seguro, pero una mujer tomando la Píldora quizás, al pasar el tiempo, no habría tenido ningún aborto inducido por la Píldora, o quizás uno, tres o una docena.

Ni siquiera hemos tomado en cuenta aquí los otros mecanismos abortivos de la Píldora anteriormente documentados, incluyendo la peristalsis dentro de las trompas de Falopio que disminuye las probabilidades de implantación, y los peligros químicos a un niño recién concebido cuya madre sin saberlo continúa tomando la Píldora. Tampoco hemos considerado el efecto residual de la Píldora que puede inhibir implantación por hasta varios meses después de que una mujer lo ha dejado de tomar.

La evidencia, no pensamientos deseosos, deben gobernar nuestras creencias. Los números no han sido decisivamente determinados, y quizás nunca sean a este lado de la eternidad. Basado en lo que sabemos, debemos preguntar y responder esta pregunta: ¿es moralmente correcto arriesgar innecesariamente las vidas de niños al tomar la Píldora?

Respondiendo a la Evidencia:

Preguntas y Objeciones

En el proceso de investigación he tenido innumerables conversaciones con compañeros cristianos, incluyendo médicos y pastores. Estas son las preguntas y objeciones que las personas han levantado.

“Si esto es cierto, ¿por qué no se nos había dicho?”

Hay muchas posibles respuestas a esta pregunta. Una es que preocupaciones por abortos, especialmente tempranos abortos, no es muy esparcida entre investigadores, científicos y la comunidad médica en general. Ya que la prevención de implantación no es de preocupación ética a ninguno excepto los que creen que Dios crea a las personas en el momento de concepción, no es tan sorprendente que los expertos no han esparcido la palabra. En sus mentes, ¿por qué lo harían?

El Dr. T. B. Woutersz, un empleado de Laboratorios Wyeth, hizo una confesión asombrosa acerca de los estudios de píldoras anticonceptivas en su artículo “*A Low-Dose Combination Oral Contraceptive*” (Un Anticonceptivo Oral Combinación de Baja-Dosis):

A pesar de los estudios clínicos extensivos conducidos por fabricantes de productos en el mercado, sólo están disponibles estos papeles publicados de estudios de cohortes para el beneficio del médico recetario. Todos los otros papeles publicados representan reportes seleccionados, parciales de investigaciones individuales. Esto no le da mucha oportunidad al médico de hacer una selección educada del anticonceptivo oral.¹¹¹

El individuo que trajo esto a mi atención también es un empleado de Wyeth quien pidió no ser identificado. En una carta con fecha del 11 de Agosto, 1997 esta persona me dijo, “Muchos, probablemente todos, los estudios de anticonceptivos no son publicados. Nunca son publicados por completo. Esto es un negocio muy competitivo. Compañías no son obligados a publicar información del propietario.”

Esto ayuda a explicar por qué me fue tan difícil obtener información de investigación de los fabricantes de la Píldora. Tiene sus propios departamentos de investigación con decenas de investigadores a tiempo-completo que deben producir miles de páginas de resultados cada año. Pero estos resultados destilados a paquetes muy pequeños de información, incluyendo los tres mecanismos de operación declarados en el *PDR*, de los cuales el tercero es la prevención de implantación. No conseguí de ninguno de los fabricantes ningún estudio detallado para confirmar exactamente cómo llegaron a sus conclusiones. Tuve que buscar por mi propia cuenta información de investigación en diarios médicos, que usualmente es basado en estudios más pequeños con mucho menos apoyo económico.

Las indicaciones publicadas de abortos causados por la Píldora son sustanciales. Pero está esparcida en decenas de diarios científicos oscuros y técnicos. Consecuentemente, no sólo no está publicada la evidencia más significativa, sino que pocos médicos —casi ninguno del público en general— han visto la evidencia más convincente que sí está publicada. Si han escuchado algo, ha sido por partes. La evidencia que ha conseguido llegar a ser publicado ha caído por grietas y fallado en obtener la atención de médicos.

Muchos médicos bienintencionados, incluyendo cristianos, e incluyendo Obstetras/Ginecólogos y Médicos Familiares, simplemente no están al tanto de esta evidencia. Yo sé, porque esto es lo que muchos de ellos me dijeron. Esto no sorprendente. Considere la cantidad enorme de conocimiento médico que actualmente existe. Ahora imagínese un médico promedio que es concienzudo y sobreocupado, inundado de pacientes. Él quizás lee los diarios médicos en un área de interés especial, pero no hay manera que un ser humano puede estar completamente al tanto de los decenas de miles de estudios médicos conducidos cada año en este país.

Cuando pacientes oye a alguien sugerir que la Píldora causa abortos, a menudo irán a su médico que quizás sea pro-vida, y preguntarle si esto es verdad. El médico dirá sinceramente, “De acuerdo a mi entendimiento, la Píldora solo previene concepción, no causa abortos. No tiene de qué preocuparse.”

La mayoría de los médicos asumen que si la Píldora realmente causa abortos, de seguro lo sabrían. En la mayoría de los casos no están engañando deliberadamente a sus pacientes. Desafortunadamente, la conclusión es que sus pacientes sí terminan siendo engañados. Basado en las afirmaciones de su médico, no investigan más el asunto —y tampoco sabría la mayoría donde buscar si quisieran hacerlo. En realidad, el médico dedicado es extremadamente ocupado y confidente de que la Píldora sólo previene concepción; típicamente él tampoco toma el tiempo para hacer la investigación necesaria.

Una referencia aislada por aquí y por allá simplemente no es suficiente para cambiar o desafiar el consenso pro-Píldora profundamente arraigado de la medicina, la sociedad o la iglesia. Si la revista *Time* dedicara una historia de primera plana al asunto, al información llegaría a un nivel popular como jamás ha hecho. Pero *Time* y la mayoría de sus lectores tendrían poco interés en el tema. Quizás eventualmente una revista principal cristiana presentará esta investigación a las personas a quien le debe importar más. Hasta ahora, eso no ha sucedido.

Semántica médica también ha tomado un papel crítico en oscurecer el mecanismo abortivo de la Píldora. Como documentado anteriormente en este libro, en 1976 la palabra “anticonceptiva” fue redefinida por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), para incluir agentes que previenen implantación. Cambios en la terminología típicamente ocurre para hacer distinciones científicas más cuidadosas, pero esta sirvió sólo para desenfocar la distinción entre dos cosas claramente separadas, fertilización e implantación. Varios Obstetras/Ginecólogos pro-vida me

dijeron que están convencidos de que este paso, que se tomó tres años después de que la Corte Suprema de 1973 legalizó el aborto, fue un paso deliberado para intentar oscurecer preocupaciones acerca de químicos anticonceptivos que a veces causa tempranos abortos.

Por el cambio semántico, profesionales médicos puede decir honestamente que la Píldora es sólo un anticonceptivo, aún si saben que a veces actúa para prevenir implantación. Por ejemplo, la Dra. Linda J. Martin escribió *Pediatric News* (Noticias Pediátricas) señalando que mientras un artículo de Agosto 1997 había reclamado que la píldora anticonceptiva de emergencia podía “prevenir hasta 800.000 abortos cada año”, exactamente lo opuesto fue el caso —“de hecho causarían 800.000 abortos cada año.”

Su lógica fue que la vida comienza al momento de concepción, no implantación. El médico que escribió el artículo, el Dr. James Trussel, respondió, “Tanto los Institutos Nacionales de Salud y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos definen el embarazo como comenzando en la implantación. Entonces, píldoras anticonceptivos de emergencia no son abortivos.”¹¹²

Esto es un ejemplo dramático pero cada vez más común de semántica que quita la énfasis de que uno sea una persona —usando una redefinición arbitraria par relegar un niño a no-existente. Lo que apropiadamente se llamaría un mecanismo “anti-implantación” es llamado un mecanismo “anti-conceptivo”. Un artículo acerca de píldoras de ‘la mañana siguiente’ explica que son “píldoras anticonceptivos ordinarios conteniendo las hormonas estrógeno y progestina, pero son tomadas en dosis más altas hasta 72 horas después de sexo no protegido.”¹¹³ El artículo explica que las píldoras previenen implantación, pero la cita tomada y puesta en letras grandes del Dr. Jack Leversee de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington asegura a los lectores, “No estamos desechando un embarazo; estamos previniendo que llegue a ser un embarazo.”

Personas pro-vida que no disciernen, quizás lean tales declaraciones y se sientan asegurados de que estas píldoras no causan abortos. El fijar nuevos significados a viejas palabras como concepción y embarazo, ha sido exitoso en hacerlo sonar como si la Píldora y otros anticonceptivos hormonales no matan a seres humanos. No ha sido nada, sin embargo, de cambiar el hecho de que a veces, eso es exactamente lo que hacen.

Aun cuando la información acerca de la Píldora se levanta al superficie por aquí y por allá, tantos cristianos —incluyendo pastores y líderes laicos de iglesias— han usado y recomendado la Píldora, que tenemos una resistencia natural a levantar el tema o investigarlo con seriedad cuando otros lo levantan. (Esto lo sé de mi propia experiencia.) Esto probablemente sea la razón de que tan pocos individuales u organizaciones han investigado o han traído atención a este tema. Entre otras cosas, las organizaciones temen la pérdida de apoyo financiero de donantes que tendrían objeción a las críticas de la Píldora.

Tampoco podemos escapar el hecho de que la Píldora es una industria mundial de multi-millones de dólares. Sus fabricantes, las compañías de medicinas, tienen tremendo interés concedido. También lo tienen muchos médicos que lo recetan. No estoy diciendo que la mayoría de los médicos lo recetan por ganancia financiera; lo que quiero decir es que es una parte significativa del ingreso de muchos consultorios.

Un apéndice en *The Woman's Complete Guide to Personal Health Care* por Debra Evans,¹¹⁴ es titulado "Un Médico Mira las Ganancias de Doctores y Farmacias por Recetar Píldoras Anticonceptivas." La escritora cuidadosamente calcula el costo de varios procedimientos y llega a un costo resumido por cada paciente. Añadido a esto es el hecho de que cada mujer con una familia llevará a sus hijos al médico familiar que le receta sus anticonceptivos, y normalmente su esposo también iría a ese médico. Usando promedios de la frecuencia de visitas, y factorizando las referencias de paciente-a-paciente, la escritora calcula que ganancias vinculadas con pacientes por quienes el doctor receta píldoras anticonceptivas de 55 a 74% de su ingreso total.

Por la popularidad de la Píldora, médicos que dejan de recetarlo probablemente perderán muchos pacientes y sus familias a otros doctores. Aún muchos médicos pro-vida resisten la noción de que la Píldora causa abortos y son poco probables de cambiar su posición o de compartir con sus pacientes evidencia como la que presento en este libro. (Afortunadamente, ciertamente hay excepciones a esto.)

Los que están en el mejor lugar para diseminar esta información son los fabricantes de la Píldora. El problema, sin embargo, es que ganan clientes al convencerles que la Píldora funciona, *no* por enseñarles exactamente cómo funciona. Nadie toma la Píldora porque sabe que previene implantación. Pero algunos, quizás muchos, lo dejarán de tomar si saben que lo hace.

Entonces, una compañía farmacéutica no tiene nada que ganar al traer atención a esta información, y potencialmente tiene mucho que perder. Hay muchas personas en América que profesan creer que la vida comienza al momento de concepción, y compañías no quiere que estas personas dejen de usar sus píldoras. Esta preocupación para buenas relaciones públicas fue excesivamente evidente para mí en mis conversaciones con miembros del personal en cuatro fabricantes mayores de la Píldora. También se demuestra por el hecho de que sus revelaciones monitoreadas por la FDA en la letra fina de sus etiquetas profesionales y en el Physician's Desk Reference (PDR) mencionan que la Píldora previene implantación, pero pocas adiciones de paquete y ninguno de sus folletos coloridos para el consumidor dice algo acerca de ello.

El Dr. James Walker, en su papel "*Oral Contraception: A Different Perspective*" (Anticoncepción Oral: Una Perspectiva Diferente), señala la potencial de la Píldora de causar abortos. Luego él dice,

Un porcentaje grande de consumidores sin duda rechazaría este método de anticonceptivo si estuvieran al tanto de que los anticonceptivos orales funcionan de esta manera. También, una gran cantidad de médicos rehusarían usar este método de

anticonceptivo si estuvieran al tanto del mecanismo abortivo de anticonceptivos orales... ¿por qué es tan pobremente informada la población de consumidores y de médicos (o recetarios)? Podría ser que la industria farmacéutica esté interesada en hacer grandes cantidades de ganancias sin respecto a la santidad de la vida humana. O podría ser que la comunidad médica se ha condicionado tanto en suplir medios para gratificación instantánea que nuestros ojos han sido cegados a las consecuencias eternas de nuestra acción diaria.¹¹⁵

Al nivel más básico, la muy difundida ignorancia y ceguera sobre este asunto entre cristianos puede ser grandemente atribuido a fuerzas sobrenaturales de maldad que promocionan las muertes de inocentes mientras mienten y engañan para cubrir esas muertes. (Tocaré esto en la Conclusión.)

“No Confío En Esta Evidencia”

Un médico me dijo que él piensa que la evidencia que he citado es simplemente incorrecto. Él dijo, “Yo no confío en estos estudios médicos. Sólo no pienso que sean correctos.”

Le pregunté si él tenía alguna razón objetiva por su desconfianza. El citó el estudio que traté antes concerniente a Norplant. Ya que él dijo que no confiaba en decenas de fuentes médicas conectando la Píldora con la prevención de implantación, le pregunté por qué él confiaba en una fuente singular que ni trata de la Píldora, mientras rechaza esas fuentes ofreciendo evidencia al contrario.

Esto ilustra la tendencia que todos tenemos, pero que debemos resistir —la tendencia de creer lo que podamos usar para defender nuestra posición, y de no creer cualquier contradicciones a nuestra posición. Debemos estar dispuestos a examinar seriamente la evidencia que va en contra de la corriente de lo que creemos, para que, en vez de leer nuestra posición a la evidencia, dejamos que la evidencia determine nuestra posición.

El mismo médico, una persona dedicada a pro-vida, me escribió que el amamantar resulta en “un endometrio atrofiado y delgado.” Él luego declara, “Entonces, en teoría, si declaras que los anticonceptivos orales pueden causar un aborto, lógicamente lo mismo se puede decir por el amamantar.” Me dijo que, para ser consistente, si yo iba a decir que la Píldora es abortivo, debo decir también que el amamantar también lo es.

Yo entregué este argumento a otro Obstetra/Ginecólogo, el Dr. Paul Hayes. En un correo electrónico con fecha del 15 de agosto, 1997, el Dr. Hayes respondió,

Es un erróneo uso indebido de palabras el decir que el amamantar crea un endometrio atrofico. Falta de ovulación durante el tiempo de amamantar es culpable por el estado del endometrio que está *inactivo*, precisamente porque no está ocurriendo ovulación. Esto no es como la Píldora donde ovulación sí puede tomar lugar...pero el efecto de la progestina es para hacer una entretela *atrófica*, inhibiendo implantación. No comparación entre los dos.¹¹⁶

“Si no sabemos que tan a menudo suceden los abortos, ¿por qué *no* deberíamos usar la Píldora?”

Siendo cristianos, ¿cómo debemos tomar decisiones éticas en la ausencia de prueba científica incontrovertible de que la Píldora causa abortos por lo menos parte del tiempo? A la luz del hecho de que tenemos evidencia sustancial (yo creo que la mayoría de los investigadores sin prejuicios dirían que es evidencia abrumadora) pero no prueba absoluta, que la Píldora puede causar abortos, como cristianos que están de acuerdo de que no tenemos el derecho de quitarle la vida a un niño, ¿es ético recetar o usar la Píldora?

El Dr. Walter Larimore trata este asunto en un excelente artículo publicado en el diario *Ethics and Medicine* (Ética y Medicina). Él dice que en el clima en que hay un debate legítimo, oponentes de la Píldora argumentan que “un método anticonceptivo moral debe ser exclusivamente anticonceptivo; es decir que debe (1) trabajar exclusivamente al prevenir que ocurra concepción y (2) causar ningún daño al niño concebido.”¹¹⁷ Ya que la Píldora *quizá* cause abortos temprano, si en poca o grande cantidad, no debe ser usado.

Del otro lado, defensores argumenta que la Píldora quizá *no* cause abortos, y entonces ya que quizás no lo hace, debemos sentirnos con la libertad de usar y recetarlo. Algunos también dice *que si* la Píldora causa abortos, estos son sólo “mini-abortos”.¹¹⁸ Ellos entonces sugieren que no hay dilema ética para resolver. (Esto sería verdad, claro, si tan solo la vida humana no comienza al momento de concepción sino al momento de implantación —un argumento que muchos de nosotros creemos que no hay evidencia lógica, científica ni bíblica.)

En mi experiencia, todos menos los más fuertes defensores de la Píldora —y sólo defensores pro-vida ya que defensores pro-elección invariablemente reconocen que la Píldora puede prevenir implantación— admitirán que puede causa por lo menos un pequeño número de abortos. La cuestión moral, entonces, es esto: ya que estamos inseguros acerca de cuantos abortos causa, ¿cómo debemos actuar a la luz de nuestra incertidumbre?

Al enseñar cursos de ética en universidades, he puesto la pregunta de la siguiente manera: Si un cazador está incierto si un movimiento en el arbusto es causado por un venado o por una persona, ¿debe esta incertidumbre llevarlo a disparar o no disparar?

Si usted está manejando de noche y piensa que la figura oscura en la carretera alante quizás sea un niño, pero quizás solo sea la sombra de un árbol, ¿maneja directo a él, o frena? ¿Y qué si piensa que hay una probabilidad de 50% de que sea un niño? ¿30%? ¿10%? ¿1%? ¿Qué tan seguro debe estar de que quizás mate a un niño antes de que modifique su acción preferida (de no frenar) y decida frena?

Mi pregunta es esto: **¿no deberíamos darle el beneficio de la duda a la vida?** Digamos que estás muy escéptico acerca de todas estas investigaciones, todos estos estudios, todos estos libros de texto médicos y artículos de diarios, y todas las declaraciones claras de los fabricantes de la Píldora de que a veces la Píldora previene implantación (y entonces resulta en la muerte de un niño). Quizás usted se pregunta si la razón de su escepticismo es su prejuicio personal e interés concedido. Pero asumamos que está en realidad incierto. ¿Es una actitud como la de Cristo decir “Porque al tomar la Píldora quizá esté o no matando a un niño, entonces tomaré y recetaré la Píldora”? Si estamos inciertos, ¿no deberíamos tomar el terreno éticamente alto y decir que nuestra incertidumbre nos obliga a *no* tomar ni recetar la Píldora?

Mi investigación me ha convencido de que la evidencia es convincente. Sólo es el número que es incierto. ¿Podemos en buena conciencia decir, “Porque estoy inseguro de exactamente *cuantos* niños son matados por la Píldora, entonces lo tomaré y lo recetaré”? ¿Cuántos niños muertos sería para ser demasiado?

Me parece más como Cristo decir, “Porque la evidencia indica que la Píldora puede a veces causar abortos, no lo usaré ni lo recetaré y buscaré informar a otros acerca de sus peligros a niños no nacidos.”

“Abortos espontáneos no-provocados son comunes —abortos tempranos no son gran cosa.”

Un médico me señaló que hay muchos abortos espontáneos no provocados. Por esto, él sintió que no nos debería preocupar por los abortos pre-implantación causados por la Píldora. Sólo son algunos entre muchos.

He escuchado la misma lógica usada para defender la investigación de fertilidad y fertilización in-Vitro en las cuales los embriones son concebidos fuera de la matriz. De tres a seis de estos pueden ser implantados en el útero con la esperanza de que uno viva, pero la mayoría mueren y algunos son congelados o descartados. En el mejor escenario, de dos a cinco mueren en el intento de implantar uno, y a menudo todos mueren.

Cuando, aún bajo las mejores condiciones, médicos intenta implantar un embrión concebido in-Vitro, es verdad que hay una probabilidad de éxito bajo. De acuerdo al Dr. Leon Speroff, la probabilidad de éxito en un ciclo es de 13.5% y ya que de tres a seis embriones puedan ser usados para intentar implantación, la probabilidad real de sobrevivencia es sólo un poco más de 3%. Esto significa que 29 de 30 embriones mueren en el intento de implantar un niño.¹¹⁹

Información sobre la implantación de Fertilización In-Vitro no es aplicable a la implantación natural. Concerniente al último, como documentado en su libro *Conception to Birth* (De La Concepción al Nacimiento), Los Drs. Kline, Stein y Susser dan ciertas suposiciones y luego declaran,

...la información pre-implantación indicaría que por lo menos 50% de todas fertilizaciones no resultarán en un nacimiento vivo...la probabilidad de pérdida en el intervalo entre los periodos pre-implantación y pos-implantación sólo es de 30 por ciento.¹²⁰

En su artículo “*Estimates of human fertility and pregnancy loss*” (Estimaciones de fertilidad humana y pérdida de embarazo), Michael J. Zinaman y asociados citan diferentes estudios mostrando probabilidades de abortos espontáneos de 15% a 20%, 13% a 22%, 12% a 14% y 20% a 62%.¹²¹

Esto confirma que hay, de hecho, muchos abortos no-provocados temprano. Ya que esto es verdad, sin embargo, ¿sigue entonces, “Porque Dios permite —o la naturaleza causa— millones de abortos espontáneos cada año, está bien si causemos algunos también”?

¡Hay una gran diferencia, una diferencia cósmica entre Dios y nosotros! Lo que Dios tiene libertad de hacer y lo que nosotros tenemos la libertad de hacer no son lo mismo. Dios es el que da y quita la vida. Dios es el alfarero; nosotros el barro (Isaías 45:9-11). Sus prerrogativas son únicas a Él. Él es el Creador; nosotros las criaturas. **Él** tiene el derecho de quitar la vida humana, pero *nosotros* no. (Véase el **Apéndice D: Dios es el Creador y Dueño de todas las personas.**)

La naturaleza está bajo la maldición del pecado y como resultado hay muerte difundido en este mundo, tanto adentro como afuera de la matriz (Romanos 8:19-22). Dios es el Superintendente de la naturaleza y puede anularlo cuando Él lo desea. Pero nada de esto nos permite decir “Porque Dios deja morir a tantas personas, yo también mataré a algunos por mi propia cuenta.” **Abortos espontáneos de mujeres no tomando anticonceptivos no son nuestra responsabilidad. Abortos causados por anticonceptivos que decidimos tomar y recetar, sí lo son.**

Los mismos principios aplican cuando alguien concluye que ya que un bebé probablemente morirá dentro de pocos días o semanas después de su nacimiento, debemos abortarlo ahora. La diferencia está entre perder un niño a la muerte, por decisión soberano de Dios, y nosotros decidiendo matar a ese niño. Esto es una diferencia fundamental y *radical*. (Véase el **Apéndice E: Dios tiene prerrogativas exclusivas sobre la vida y muerte humana.**)

Tengo varias cartas de médicos y organizaciones cristianas que usan el término “micro-aborto” en referencia a la posibilidad de que la Píldora previene implantación. Tales semánticos minimizan el aborto, como si no fuera “real” o importante como abortos quirúrgicos de niños más grandes. Debemos evitar usar términos deshumanizante. Aunque el niño es muy pequeño, el niño sigue siendo un niño y entonces el aborto es tan igualmente grande en importancia.

Sólo porque muchos niños mueren muy pequeños, no hace que sus muertes sean insignificantes. Es verdad, quizás perdamos varios niños sin saberlo por medio de

abortos espontáneos temprano. Pero eso de ninguna manera justifica el escoger meter algo en nuestros cuerpos que pone en riesgo a otros niños.

“Tomar la Píldora significa menos niños mueren por abortos espontáneos.”

Una carta de una organización cristiana (que prefiero no nombrar) dice esto:

Se ha dicho que una mujer que no está tomando píldoras anticonceptivas es más probable experimentar la pérdida de un embrión —algunos estudios indican hasta 80% de embriones concebidos naturalmente fallan en implantar— que una mujer que está tomando la Píldora, que raramente, si alguna vez, permite concepción.

La lógica parece ser que cuando usamos una química que mata a algunos niños podemos tomar consolación en saber que esta misma química previene que otros niños sean concebidos y entonces no muere. Esto es lógica torcida, y de nuevo, nos coloca en el lugar de Dios.

Si hay menos abortos por la Píldora no es porque la Píldora trae algún beneficio a un niño no nacido, sino porque su resultado es en menos niños concebidos. Esto es una ilusión —no es que las vidas se preservan, sino que simplemente hay menos vidas para preservar. Hay menos muerte sólo porque hay menos vida.

Usando esta lógica, la cosa más pro-vida que podríamos hacer sería eliminar todo embarazo. Así entonces nos podríamos felicitar que también eliminamos el aborto. En el proceso, claro, habríamos eliminado niños. Similarmente, reduciendo el número de personas en la sociedad podríamos bajar el número de personas con cáncer. Pero no pensamos en eso como una cura —especialmente si el método que usáramos para tener menos personas involucraba matar a algunos.

“Sin la Píldora habría más abortos electivos.”

Un médico pro-vida señaló en una carta a su pastor que 50% de embarazos no-deseados terminan en aborto. Entonces un millón más de embarazos no-deseados cada año significaría medio-millón más de abortos cada año. En otras palabras, la lógica es que es mejor usar el método más efectivo de anticonceptivos posible aún si causa abortos, porque si no se usa, habría aún más.

Supongamos por un momento que esto fuera cierto ¿Cuál es la lógica? “Vamos a seguir y tomar acción que mataría a algunos niños ahora porque por lo menos si lo hacemos quizás habrían otros niños, muchos más, que fueran matados.” La misma propuesta se podría usar para denegar acceso a una balsa a niños que se están ahogando. Este tipo de pragmatismo es vacío cuando colocamos a ciertas vidas humanas en riesgo, sin su consentimiento, por el supuesto bien de otros.

Últimamente, sin embargo, la premisa no es verdad, ya que desafortunadamente es solo una pequeña minoría que consideraría no tomar la Píldora porque causa abortos tempranos. Las únicas personas que dejarán de tomar la Píldora por esta razón no solo son pro-vida, sino profundamente dedicados a sus creencias. Este libro no tendrá mucho impacto en el mundo secular. Espero que anime a algunas del pueblo de Dios a vivir por un código moral más alto que el mundo.

Una persona que tiene un asunto de conciencia no arriesgará la vida de un niño nuevamente concebido —cuya presencia en su matriz aún no puede sentir— seguramente no matará a un niño simplemente porque tiene un embarazo no planeado. Entre personas que dejan de tomar la Píldora para proteger a niños no-nacidos, hay muchos embarazos no planeados, pero resultarán en nacimientos, no en abortos.

“Personas que toma la Píldora no tienen la intención de abortar.”

Frecuentemente se me ha dicho que porque la intención de la mayoría de las personas que toman la Píldora es de prevenir concepción, no de tener un aborto, es entonces ético para ellos continuar tomando la Píldora.

Ciertamente estoy de acuerdo que la mayoría de las mujeres que toman la Píldora no intencionan tener un aborto. De hecho, estoy convencido de que 99% de ellas ni están al tanto de que esto es posible. (Que es un comentario triste sobre la falta de consentimiento informado por personas que toman la Píldora.) Pero queda el hecho de que mientras las *intenciones* de los que toman la Píldora puedan ser inofensivas, los *resultados* pueden ser igualmente fatales.

Un enfermero dándole una inyección a su hijo podría sinceramente no intencionar ningún daño hacia su hijo, pero si él sin saberlo, le inyecta con un veneno fatal, sus buenas intenciones no disminuirán la tragedia. Si el enfermero tiene el corazón de un asesino o de un santo, su hijo está igualmente muerto. Las mejores intenciones no hacen nada para alterar los resultados más desastrosos.

En este sentido, tomar la Píldora es analógico a jugar a la Ruleta Rusa, pero con más cámaras entonces menos riesgo en cada episodio. En la Ruleta Rusa, la mayoría de los participantes no tienen la *intención* de dispararse a sí mismos. Su intención es irrelevante, sin embargo, porque si juegan al juego por suficiente tiempo, pueden ganarle a las probabilidades. Eventualmente mueren.

La Ruleta Rusa de la Píldora es hecha con alguien la vida de otra persona. Cada vez que alguien tomando la Píldora tiene sexo, ella corre el riesgo de abortar a un niño. En vez de una probabilidad de uno en seis, quizás sea solamente de uno en treinta o de uno en cien o de uno en quinientos; no estoy seguro. Estoy seguro de que es un riesgo real —la evidencia científica dice que la “pistola” química está cargada. El hecho de que ella no sabe cuando un niño ha sido abortado no cambia el hecho de que sí o no es abortado un niño. Cada mes que ella continúa tomando la Píldora incrementa sus

probabilidades de tener su primero —o próximo— aborto silencioso. Ella podría tener uno, dos, media docena o una docena de estos sin darse cuenta.

Un médico pro-vida me dijo que él se sentía cómodo aún recetando la Píldora porque “Es *principalmente* anticonceptiva y sólo *secundariamente* abortiva.”

Supongamos que un amigo le diera a usted una botella de píldoras para dieta y le dijera, “Su efecto principal es de suprimir el apetito y causar que baje e peso.” Usted dice, “Pero he escuchado decir que pueden causar problemas mayores.” Su amigo le dice, “Es verdad, pueden resultar en ataques cardíacos, ceguera y fallas de los riñones, pero no se preocupe por eso; esos son solo efectos secundarios, no principales.”

El punto es, que aunque no sucede mucho del tiempo, cuando un efecto *sí* sucede no es de importancia secundaria, es principal. Aún si la Píldora normalmente no causa un aborto, cuando lo hace es un aborto tan real como si fuera su efecto principal.

“¿Por qué no solo usar píldoras de alto estrógeno?”

Un médico me dijo, “Fabricantes de la Píldora nunca han sido demandados por un niño no-nacido que muere, pero sí han sido demandados por muchas mujeres que sufren de los efectos serios de estrógeno alto. Por razón de obligación solamente, nunca volverán a hacer píldoras de alta dosis de estrógeno.”

Aún cuando las píldoras tenían una mega dosis de estrógeno, sin embargo, el porcentaje anual de embarazo de mujeres tomando la Píldora era de 1% y los efectos en la disminución del endometrio eran comparables con lo que son ahora. Esto significa que ovulaciones ciertamente sucedían, aún si a un paso más bajo. Quizás fueron *menos* abortos, pero no *ningún* aborto.

Le pregunté al farmacéutico Richard Hill en Ortho-McNeil si las píldoras con la dosis más alta eran exitosas en reprimir ovulación. Él dijo, “En realidad no —hay un punto techo del estrógeno y más allá de la cual no es mejor. Al llegar a los 35 microgramos, para la mayoría de las personas has llegado al punto máximo de represión de ovulación.” (Esto quizá contradice algunas otras fuentes que cité antes. Lo incluí para representar diferentes puntos de vista.)

En cualquier caso, si no pudiera conseguir tres recetas de anticonceptivos actuales de “alta dosis” de 50 microgramos cada uno y tomara tres píldoras cada día, no podría igualar a la dosis *estándar* de los 1960 de 150 microgramos de estrógeno.

Aún si lo hiciera, tendría que enfrentarse a los efectos secundarios muy serios y riesgos a la salud de una mujer que motivaron a los fabricantes de la píldora de bajar el nivel de estrógeno. A la luz de estos peligros, es virtualmente cierto que ningún médico le daría tal receta. Probablemente no sería sabio tomarlo si lo hiciera.

“No puedes evitar todos los riesgos.”

Ponemos en riesgo a nuestros hijos cada vez que manejamos un auto. Si dejamos que nuestros hijos naden, tomamos riesgos. La habilidad de nuestro niño de crecer, madurar y ganar confianza —y confianza en Dios— en un mundo de riesgos parcialmente depende en nuestra disponibilidad de tomar riesgos razonables con ellos.

Pero también tenemos cuidado de no tomar riesgos innecesarios. Nuestros riesgos son sabios y calculados. Porque amamos a nuestros hijos los exponemos a sólo un nivel medido de riesgo —van en el auto, sí, pero les colocamos cinturones de seguridad y manejamos con cuidado. Al crecer aprenden a tomar sus propias decisiones acerca de niveles de riesgo y lo que es sabio y aceptable.

Lo más pequeño son nuestros hijos, lo menos riesgo tomamos con ellos. Quizá dejemos a un niño de ocho años andar libremente en la casa, mientras no dejaríamos hacer lo mismo a un párvulo. Cuando estamos hablando acerca de un ser humano recién concebido, si tomamos la Píldora es su *vida* que estamos arriesgando. ***La razón de que lo hacemos no es por su crecimiento y madurez, sino para nuestra conveniencia.*** Lo estamos colocando innecesariamente en riesgo de su propia sobrevivencia. Por medio de la decisión de tomar ciertas químicas en nuestros cuerpos vía la Píldora, quizá le estamos robando de la cosa más importante que podemos ofrecer a un niño recién concebido —un ambiente hospitalario donde crecer y ser nutrido.

No consideraríamos quitarles la comida y el hogar y seguridad física a nuestros hijos ya nacidos. No seríamos descuidados acerca de lo que comemos y bebemos y las químicas que ingerimos y las actividades que hacemos que podrían poner el peligro a nuestro niño no-nacido de seis meses después de concepción. Entonces tampoco deberíamos de poner a nuestro niño en riesgo innecesariamente seis *días* después de concepción. Sí, no podemos saber con seguridad si nuestro niño está allí a los seis días. Pero si hemos sido sexualmente activos sabemos que ella *podría* estar allí. Y entonces no debemos hacer nada que podría poner su vida innecesariamente en peligro.

Una mujer sexualmente activa corre el riesgo nuevo de abortar un niño con cada Píldora que ella toma. Claro, la decisión de tomar la Píldora no es sólo de la mujer sino también de su esposo, y él es tan responsable como ella por la decisión. Como el líder señalado por Dios en el hogar, de hecho, quizá sea más responsable.

¿Cuánto riesgo es aceptable? Parte de ello depende en las alternativas. No existe tal cosa como un carro o una casa no representa *ningún* peligro a sus hijos. Pero sí hay algo como un método anticonceptivo que no pone en riesgo la vida de un niño. *Hay* alternativas seguras para la Píldora que no causan, ni pueden causar abortos.

Sin importar qué nivel de riesgo los padres decida tomar con sus hijos, seguramente debemos estar de acuerdo de que merecen saber si hay evidencia que indica que están tomando mucho riesgo. Para estar al tanto de la evidencia de que tomar la Píldora puede causar abortos y no compartir esa información con padres es de mantenerlos en la oscuridad y robarles el ejercitar una decisión informada acerca de sus propios hijos.

“¿Cómo podemos practicar anticoncepción sin la Píldora?”

Ahora estoy pisando terreno que seguro va a ofender cristianos en ambos lados del debate anticonceptivo. Muchos, como mi esposa y yo por muchos años, habrían usado anticonceptivos, creyendo que esto es aceptable para Dios. Otros no creen esto. Ellos respondería a esta pregunta no al señalar métodos alternativos de anticoncepción, sino al decir, “No debemos estar usando anticonceptivos en primer lugar —es Dios quien abre y cierre la matriz, y es jugar a Dios intentar dictar el tamaño de su familia. La Biblia dice que los niños son una bendición del Señor, no una inconveniencia para ser evitado. Niños son bendiciones enviados por Dios. ¿Cuáles de sus otras bendiciones —tales como provisión financiera, un buen trabajo, un matrimonio fuerte, o una iglesia sólida— está evitando desesperadamente evitar?”

A un lado, por varias razones mi esposa y yo usamos anticonceptivos y “paramos” después de tener dos niños. Si podríamos, ¿lo haríamos diferente? Honestamente no lo sé, aunque estoy seguro que le dedicaríamos más estudio Bíblico, pensamiento y oración antes de tomar nuestra decisión. Como le digo a los alumnos en mi clase de ética bíblica de universidad, pienso que debemos mirar ambos lados del asunto seriamente. Ciertamente, debemos estar seguros de no sucumbir a la vista “Planificación Familiar” de nuestra sociedad acerca de los niños en vez de la vista de Dios acerca de los niños. (Véase el **Apéndice G: Cómo Dios Ve Niños.**)

Sin importar nuestra posición acerca de los anticonceptivos, pienso que debemos estar de acuerdo que Dios es entristecido por la mentalidad anti-niño que viene a la superficie a veces hasta en la iglesia, donde se hacen comentarios incultos a —y acerca de— familias que tienen más de tres niños y miradas frías son la respuesta a cada bebé que llora. Si alguien tiene una familia grande o pequeña (como nosotros), yo creo que las familias grandes deben ser vistas no como el producto de irresponsabilidad, sino como bendiciones de Dios. Mi propio abuelo fue el décimo de trece niños. ¿Estoy feliz que sus padres no pararon después de nueve hijos? Por supuesto que sí. Si lo fueran hecho, yo estaría aquí y tampoco estarían mis hijas —y no estarían haciendo la gran diferencia para Cristo que están haciendo.

Sin embargo, este libro *no* es motivado por un deseo de persuadir a las personas de que un intento de planificación familiar es equivocado. Yo tengo una sola agenda aquí y no es escondida. Mi posición es una con la que creo que todos los cristianos deben estar de acuerdo sin importar sus diferentes posiciones en la planificación familiar. Esa

posición es esta: **ninguna planificación familiar que sacrifica las vidas de un miembro de la familia puede ser moralmente correcto y placentero a Dios.**

Para cristianos genuinamente pro-vida que creen en planificación familiar y el uso de anticonceptivos, la pregunta es “¿qué son las alternativas no-abortivos a la Píldora, Mini-píldora, Dispositivo Intrauterino, Depo-Provera y Norplant? El hecho es que hay alternativas efectivas, no abortivas a la Píldora. Una respuesta puede ser métodos de barrera como condones y diafragmas. También hay espermicidas, que viene en crema, gel, espuma y también “capas”, que son delgados cuadros. Aunque pueden causar problemas e inconveniencias, tales como reacciones alérgicas, ninguna de estas son abortivas.

Alguien dijo que hay evidencia de que el látex puede ser tóxico y entonces creen que es posible que el uso regular de condones pueda tener efectos abortivos. Yo no he visto ninguna evidencia científica que vincula condones con abortos, y entonces no me opongo a ellos con esta base. (Látex es más común, pero no es la única opción; algunos condones son hechos de poliuretano y otros de tejido animal.)

No he visto ninguna evidencia de que diafragmas o espermicidas sean algo aparte de anticonceptivo. A pesar de otras preocupaciones acerca de ellos —y ciertamente debemos investigar los posibles efectos secundarios de cualquier cosa que metemos en nuestros cuerpos— aparentemente no causan abortos. (Un lector señaló, sin embargo, que si un espermicida mata tan efectivamente, es posible que puedan ser dañinos a un niño ya concebido. De nuevo, estoy actualmente sin conocimiento de tal evidencia de que esto sea cierto.)

Una fuente de información de anticonceptivos no abortivos se localiza en la Internet en www.epigee.org/guide/index.html. Ensamblado por una mujer que trabaja en un centro de cuidado de embarazo, esto explica la reproducción y concepción humana, y luego trata específicamente con la naturaleza y efectividad de condones masculinos y femeninos, espermicidas, diafragmas, tapones cervicales, lactación, indicadores electrónicos de fertilidad, y Planificación Familiar Natural (abreviado PFN).

“Planificación Familiar Natural” *no* es simplemente el viejo método de calendario y “ritmo”, que es basado en promedios biológicos pero no fue efectivo para mujeres con ciclos irregulares. Sin embargo es una propuesta muy pensada y científico, basado en el hecho de que durante cada ciclo menstrual una mujer llega a ser fértil y luego naturalmente infértil, y hay señas físicas que indican estos tiempos fértiles e infértiles. El método Síntoma-Termal revisa los indicadores del flujo y la temperatura de una manera que es altamente precisa y fiable.

La Liga de Pareja a Pareja define la Planificación Familiar natural como “la práctica de Alcanzar o evitar embarazos de acuerdo a un conocimiento de la fertilidad de una mujer.”¹²² Citan estudios mostrando que sus métodos son extremadamente efectivos. Ciertamente son seguras, ya que no involucran químicas ni dispositivos implantados.

Clases de Planificación Familiar Natural y cursos de estudio en casa están disponibles para enseñar a parejas como funciona el proceso. Puede contactar a las siguientes organizaciones para más información: *Couple to Couple League*, 513-471-2000, www.ccli.org, ccli@ccli.org; BOMA-USA (*Billings Ovulation Method Association*), 320-252-2100, www.woomb.org, sek@gw.stcdio.org; *The Creighton Model*, www.creightonmoel.com, popepaul@mitec.net; o www.bioself.ch. Aunque no estoy íntimamente familiar con estos métodos, lo que he visto sugiere que valen la pena explorar.

Algunos responderán, “Pero estos métodos no son tan efectivos —quizás tengamos un niño no deseado.” De hecho, los métodos barrera, especialmente cuando usados en combinación con espermicidas, pueden ser altamente efectivos. Verdaderamente, no son tan efectivos como la Píldora y ciertamente menos convenientes. Planificación Familiar Natural, practicada por parejas informadas, puede ser tan efectivo como la Píldora. Algunos estudios sugieren que en realidad es *más* efectivo, con una probabilidad de éxito de 99%. Estos estudios son citados por materiales de la Liga de Pareja a Pareja, tanto como las de la Liga Americana de Vida (PO Box 1350, Stafford, Virginia 22555; 703-659-4171; www.all.org).

Pero veamos al “peor-caso” de una pareja cristiana no tomando la Píldora —concibiendo y dando a luz a un niño no planeado. Considere cuantas personas que tuvieron hijos no planeados fueron bendecidos ricamente. Estos no son “accidentes”, son creaciones preciosas de Dios. Bebés no son tumores cancerosos de evitar desesperadamente y removidas. El hecho de que no sean planeados por nosotros no significa que no fueron planeados por Dios.

Tenemos que pesar el “riesgo” creciente de tener un niño, una persona que Dios llama una bendición, contra la posibilidad de matar a un niño, una acción que Dios llama una abominación. Sin importar donde una cristiana está en el asunto de anticoncepción, seguramente debemos estar de acuerdo de que ***la posibilidad de tener un niño siempre es mejor que la posibilidad de matar a un niño.***

Muchos embarazos no-deseados han resultado en niños queridos. Conozco a un hombre cuya hija recientemente dejó de tomar la Píldora cuando ella se dio cuenta de que a veces causa abortos. Ella pronto quedó embarazada. No entró en el plan de esta pareja, pero ahora están emocionados de tener este niño. El abuelo me dice con una sonrisa, “gracias a que mi hija no tomó la Píldora, ¡Dios nos dio un maravilloso nieto!” ¿Eso es realmente tan mal? Aunque no estoy en contra del uso de anticonceptivos en sí, pero estoy convencido de que Dios estaba complacido con la decisión de esta pareja de no poner en riesgo las vidas de sus hijos por su propia preferencia y conveniencia. De que El haya escogido darles un niño puede ser un desafío, pero no debe ser visto como una maldición, sino una bendición.

Quizá también puede haber beneficios de salud para las mujeres que no toman la Píldora. Cualquiera que haya leído la adición de paquete de píldoras anticonceptivas, sabe que hay serios riesgos para algunas mujeres asociado con anticonceptivos orales,

incluyendo una incidencia incrementada de coágulos de sangre, derrames cerebrales, ataques cardíacos, tensión alta, enfermedades transmitidas sexualmente, enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, cáncer de mama, cáncer de la cerviz, tumores del hígado y embarazos ectópicos. Estos y otros riesgos están enumerados bajo cada Píldora anticonceptiva nombrada en el *Physician's Desk Reference (PDR)*. El asunto de salud *no* es mi preocupación central en este libro, pero ciertamente vale la pena considerarlo.

Hay algunos beneficios en tomar la Píldora que no tienen relación con el asunto de embarazo. Doctores lo recetan para regular hormonas conectadas con condiciones tales como quistes ováricos. Entre otros usos, es recetada para que las mujeres puedan estar “regulares” que desean eventualmente dejar de tomar la Píldora y tener niños. Si uno tuviera cuidado de usar un método anticonceptivo no-abortivo además de la Píldora, quizás fuera razonable usarla por poco tiempo para regular sus periodos en preparación para un embarazo. Si una mujer soltera que no es sexualmente activa haya tenido ciertos problemas ováricos, que su doctor le recete la Píldora para tratar su condición quizá fuera muy apropiado.

Mientras mujeres sexualmente inactivas están al tanto de los riesgos físicos a ellas mismas, que quizás determinen sean aceptables, deben sentirse libre de tomar la Píldora por sus beneficios. El problema moral es cuando, sin importar las razones de tomarla, una mujer sexualmente activa toma la Píldora y entonces corre el riesgo continuo de abortar un niño.

“Nunca supe esto— ¿debo sentirme culpable?”

Yo se *exactamente* lo que usted está sintiendo. Si habríamos sabido esto, Nancy y yo nunca habríamos usado la Píldora. Pero no lo supimos y no hay nada que podamos hacer ahora para cambiar eso. Si fuéramos estado usando la Píldora al descubrir estas realidades, habríamos dejado inmediatamente de usarlo. Pero también debo tratar con mi fracaso en recientes años, mucho después de que habíamos dejado de usar la Píldora, al investigar la referencia ocasional escuché acerca de la posibilidad de que la Píldora causa abortos.

¿Qué de la culpabilidad? Hay culpabilidad verdadera y hay sentimientos de culpabilidad. El último a menudo nos molesta aún cuando no somos culpables, o *ya no somos culpables* porque hemos confesado y Cristo nos ha dado perdón. Cuando hayamos hecho algo en ignorancia, es difícil discernir nuestro nivel de responsabilidad, pero las Escrituras hacen claro que somos capaces de hacer lo malo aún sin estar conciente de ello.

Habló más Jehová a Moisés, diciendo: Cuando alguna persona cometiere falta, y pecare por yerro en las cosas santas de Jehová, traerá por su culpa a Jehová un carnero sin defecto de los rebaños, conforme a tu estimación en siclos de plata del siclo del santuario, en ofrenda por el pecado. Y pagará lo que hubiere defraudado de las cosas santas, y añadirá a ello la quinta parte, y lo dará al sacerdote; y el sacerdote hará

expiación por él con el carnero del sacrificio por el pecado, y será perdonado. Finalmente, si una persona pecare, o hiciere alguna de todas aquellas cosas que por mandamiento de Jehová no se han de hacer, aun sin hacerlo a sabiendas, es culpable, y llevará su pecado. Traerá, pues, al sacerdote para expiación, según tú lo estimes, un carnero sin defecto de los rebaños; y el sacerdote le hará expiación por el yerro que cometió por ignorancia, y será perdonado. (Levítico 5:14-18)

Debemos buscar el Señor y llegar a términos con nuestros pecados no-intencionales y no-conocidos:

¿Cuántas iniquidades y pecados tengo yo? Hazme entender mi transgresión y mi pecado. (Job 13:23)

¿Quién podrá entender sus propios errores? Líbrame de los que me son ocultos. (Salmo 19:12)

Escudriñame, oh Jehová, y pruébame; Examina mis íntimos pensamientos y mi corazón. (Salmo 26:2)

Consideraré mis caminos, Y volví mis pies a tus testimonios. (Salmo 119:59)

Examíname, oh Dios, y conoce mi corazón; Pruébame y conoce mis pensamientos; Y ve si hay en mí camino de perversidad, Y guíame en el camino eterno. (Salmo 139:23-24)

Las Escrituras claramente enseñan que vamos a estar delante del trono de juicio de Cristo y daremos cuenta por lo que hemos hecho en nuestras vidas en la tierra (Romanos 14:10; 2 Corintios 5:10). Mientras nuestra salvación no dependa de que hagamos cosas que honren a Dios, nuestros galardones sí.

La Biblia enseñan que al llegar a términos ahora con nuestro pecado y nuestra responsabilidad, podemos, hasta cierto punto, preservarnos de enfrentar juicio venidero: “Si, pues, nos examinásemos a nosotros mismos, no seríamos juzgados” (1 Corintios 11:31).

Todos los que hemos usado la Píldora quizás sin saberlo hemos causado abortos y ciertamente corríamos el riesgo de hacerlo. Todos los que lo recomendamos también somos considerados responsables.

Por la obra de Jesucristo en la cruz por nosotros, Dios libremente nos ofrece indulto y perdón por todo —pecados conocidos, pecados no conocidos, y acciones tomadas en ignorancia y sinceridad que quizá tuvieron resultados terribles y no intencionados.

No ha hecho con nosotros conforme a nuestras iniquidades, ni nos ha pagado conforme a nuestros pecados. Porque como la altura de los cielos sobre la tierra, engrandeció su misericordia sobre los que le temen. Cuanto está lejos el oriente del occidente, hizo alejar de nosotros nuestras rebeliones. Como el padre se compadece de los hijos, se compadece Jehová de los que le temen. Porque él conoce nuestra condición; Se acuerda de que somos polvo. (Salmo 103:10-14)

¿Qué Dios como tú, que perdona la maldad, y olvida el pecado del remanente de su heredad? No retuvo para siempre su enojo, porque se deleita en misericordia. El volverá

a tener misericordia de nosotros; sepultará nuestras iniquidades, y echará en lo profundo del mar todos nuestros pecados. (Miqueas 7:18-19)

Si confesamos nuestros pecados, él es fiel y justo para perdonar nuestros pecados, y limpiarnos de toda maldad. (1 Juan 1:9)

Al ser honesto, no he sabido exactamente como responder a nuestros años usando la Píldora, y que lo recomendaba a parejas en consejería prematrimonial. Mi oración ha sido algo así —“Señor, me gustaría pensar que esto no fue pecado, dado nuestra ignorancia. Pero basado en Tu Palabra, sospecho que probablemente lo fue. Ya que usualmente soy *mas* culpable de lo que pienso, no menos, debo asumir que he pecado en vez de presumir que no. Por favor perdóname. Te doy gracias que el precio que pagaste significa que no necesito laborar bajo la culpabilidad de mis malas decisiones del pasado. Ayúdame *ahora* a demostrar la condición de mi corazón al vivir consistentemente mis convicciones acerca de la santidad de la vida humana que Tú creaste. Ayúdame a nunca atreverme a jugar a Dios al tomar Tus prerrogativas únicas como el dador y quitador de la vida. Y ayúdame hacer lo que pueda para animar a mis hermanos y hermanas a no hacerlo tampoco.”

Yo creo que a la luz de nuestro conocimiento de que la Píldora puede causar abortos, no deberíamos usarlo ni recomendarlo más, y debemos tomar la oportunidad de explicar, especialmente a nuestros hermanos y hermanas en Cristo, por qué no podemos.

Escudriñemos nuestros caminos, y busquemos, y volvámonos a Jehová. (Lamentaciones 3:40)

El que encubre sus pecados no prosperará; Mas el que los confiesa y se aparta alcanzará misericordia. (Proverbios 28:13)

“No deberíamos colocar culpa en las personas por hablar de este tema.”

Alguien me envió un correo electrónico de un médico cristiano que también es un Terapeuta de Matrimonio y Familia. Aquí estaba su respuesta a este libro:

Esto hará más daño que bien... Mi reacción emocional general es de ira. Mi reacción intelectual es que este material tendrá impacto perjudicial en buenas parejas devotas cristianas. Aparenta ser un bueno ejemplo de pensamiento negro o blanco en un área que está lleno de todo tipo de tonalidades de gris. El pasaje bíblico que viene a mi mente es el comentario de Jesús en Lucas 11:46: Y él dijo: ‘¡Ay de vosotros también, intérpretes de la ley! porque cargáis a los hombres con cargas que no pueden llevar, pero vosotros ni aun con un dedo las tocáis.’ Una parte significativa de mi trabajo como terapeuta para cristianos involucra ayudarles a superar los efectos de abuso religioso o espiritual perpetrado por individuos sobre-celosos o individuos desacertados motivados por la religiosidad. Veo en este folleto un ejemplo de legalismo basado en ciencia pobre y una falta de entendimiento emocional y compasión.¹²³

Interesantemente, el escritor no incluyó ninguna evidencia de ciencia pobre en este libro, ni ofreció buena ciencia para refutarlo. Aparece asumir que uno no puede exponer evidencia verdadera en esta área sin ser culpable de legalismo o abuso espiritual.

Desafortunadamente, yo creo que este terapeuta no le da suficiente crédito ni a la verdad ni a las personas. ¿Es la verdad desprovista de la gracia? ¿Son cristianos incapaces de manejar información difícil o de aceptar la provisión de Dios para la culpabilidad? ¿Es tener compasión el no compartir una verdad inquietante en vez de compartirlo con las personas para que puedan tomar sus propias decisiones acerca de qué creer y buscar la dirección del Señor acerca de cómo responder? Puede aparecer compasivo en la superficie, pero de hecho yo creo que es paternalista y condescendiente.

Muchos otros me han dicho que fuera sido mejor quedar silencioso, no levantar el asunto de la habilidad de la Píldora de causar abortos. ¿Por qué? Porque le hará a muchos sentirse culpables. Y eso supuestamente es desagradable.

A veces, sin embargo, un mayor sentido de culpabilidad y responsabilidad es exactamente lo que necesitamos, porque entonces podemos tratar con el pecado de la manera de Dios y ser aliviados de ello en vez de ignorarlo o controlarlo. La misma lógica de “no hacer que las personas se sientan culpables” provoca que las personas no digan lo que la Biblia realmente dice. Pero últimamente nunca es en el mejor interés de las personas mantenerlos en ignorancia y no darles ninguna oportunidad de responder al Señor.

Nuestra misión debe ser de contar la verdad, no de esconderlo. Estamos aquí no simplemente para ayudar que los unos y los otros se *sientan* bien, sino de ayudar los unos a los otros a *ser* buenos. Últimamente la bondad más grande que podemos ofrecer el uno al otro es la verdad. La vida cristiana no está basada en evitar la verdad sino en oírla y someternos a ella.

Las Escrituras hablan de una tristeza que lleva al arrepentimiento (2 Corintios 7:9). Es mucho mejor sentirnos culpables, arrepentirnos y ser obedientes que no sentirnos culpables, y continuar desobedeciendo a nuestro Señor, poniendo en peligro las vidas de los inocentes, y guardando juicio para nosotros. La manera correcta de no sentir más culpabilidad es de entregarlo al pie de la cruz, no de esconderlo o denegarlo. El momento de tomar responsabilidad por nuestras acciones es ahora, no luego en el trono de juicio de Cristo.

Yo creo que esta propuesta centrada en la verdad, comunicada con gracia, no solamente es correcta sino que últimamente es compasivo.

“No debemos decirle a las personas que la Píldora puede causar abortos porque luego serán responsables.”

Se me ha dicho que mientras las personas no saben que la Píldora causa abortos, están mejores. Si escuchan la verdad y no dejan de tomar la Píldora, una mujer me dijo, entonces al darle esta información he hecho que sean responsables, incrementando su culpa y entonces les he hecho un mal servicio.

Levítico 5 y otros pasajes tratando con los pecados no intencionales y no conocidos, vuela en la cada de esta teología de “la ignorancia es felicidad”. El concepto “si no lo sabemos, no somos responsables por ello” no es bíblico. Si fuera verdad, podría justificar el fallar en advertir a las personas sobre la inmoralidad sexual, el asesinato o cualquier otro pecado. Podría usarse para declarar que los paganos están mejores sin haber oído el evangelio porque entonces no serían responsables por rechazarlo.

Mientras es verdad que tomamos un juicio mayor sobre nosotros al rechazar la verdad que ha sido claramente presentado, también seremos juzgados pro lo que no se nos ha dicho pero que igualmente es verdad. No es para nosotros ocultar la verdad de nuestros hermanos porque pensamos que no vana a escuchar. Es nuestra sagrada responsabilidad de hablar e intentar persuadirlos y esperar y orar que escuchen. Además, *seremos* responsables en si obedecemos o no a Dios en decirles la verdad y en darles la oportunidad de responder (Ezequiel 33:1-9).

Aún el mundo secular reconoce que un mandato ético que los médicos no oculten información pertinente de sus pacientes. Un médico, un pastor o cualquier persona con autoridad o un rol de guía, quizás personalmente decida tomar cualquier riesgo que él cree que la Píldora representa a un niño. Pero eso no significa que deba sentirse con la libertad de ocultarles información acerca de tales riesgos a las personas que confían en él.

El Dr. Larimore, un investigador médico altamente respetado y ampliamente publicado, enseña Medicina Familiar en la Universidad de *South Florida* y es un miembro del Concilio de Recursos de Médicos (CRM) de Enfoque en la Familia. En una junta de Noviembre 1997, la mayoría de la CRM alcanzó la conclusión preliminar de que no hay evidencia directa principal de que la Píldora causa abortos, y que se necesitaba más estudio científico. El Dr. Larimore y el Dr. William Toffler, profesor en la Universidad *Oregon Health Sciences* están entro la minoría de la CRM que han dado atención cercana a la investigación y están convencidos de que lo que ya sabemos acerca de la Píldora sugiere que pone en riesgo las vidas de niños no nacidos.

Sin embargo, sin importar las creencias personales de un médico en este asunto, **levanta el asunto crítico del consentimiento informado**. Con respeto a la responsabilidad del médico de informar a las mujeres acerca de la posibilidad de que la Píldora puede causar abortos, el Dr. Larimore me declaró en un correo electrónico con fecha del 26 de Febrero, 1998, “Consentimiento informado verdadero requiere comunicación detallada. Si el médico no lo provee esto pone en peligro seriamente la autonomía de una mujer. Además, **si esta información es conscientemente ocultada, es una infracción de ética.**”¹²⁴

La Dra. Susan Crockett y sus colegas cristianas argumentan que cualquier efecto abortivo que tenga la Píldora sería tan insignificante estadísticamente que los pacientes no necesiten ser instruidos o preocuparse.¹²⁵ ¿Pero realmente creerían la mayoría de los pacientes, expuestos a las fuentes médicas y científicas citadas en este libro, que las probabilidades de que la Píldora cause un aborto sean “estadísticamente insignificante”? Quizás algunos sí, pero ciertamente muchos no. A la luz de esto, la pregunta es, “¿Deben los médicos actuar como guardianes que niegan el acceso a información que, por las profundas creencias éticas y religiosas del paciente, quizás los persuada a no usar la Píldora?”

Personas pro-vida por mucho tiempo han sido críticos de Planificación Familiar y la industria de abortos por su consistente negación a informar a las mujeres acerca del desarrollo de sus niños no-nacidos, o de mostrarles imágenes de ultrasonido de esos niños, o de informarles completamente acerca de los riesgos del aborto. “Proveedores de abortos,” que tienen un interés concedido personal y económico en el asunto, a menudo reclaman que no es en el mejor interés de la mujer ser presentada con tal información. Médicos pro-vida, que quizá tengan un interés concedido personal y económico en distribuir la Píldora, de igual manera debe tener cuidado de no robarle a las mujeres su derecho de estar completamente informadas de sus efectos potencialmente abortivos. Me parece que al no practicar el consentimiento informado con respecto a la píldora, traiciona una falta de respeto por la inteligencia de una mujer, sus convicciones morales y su habilidad de pesar la evidencia y tomar su propia decisión.

Si un médico tiene evidencia de que la Píldora no causa abortos, él puede presentar eso a su paciente también. (Me gustaría verlo también.) ¿Cuál es el peor caso de ambos lados? Si un médico hace conocer a una paciente acerca de evidencia que indica que la Píldora puede causar abortos temprano e investigación más adelante muestra que la evidencia no fue válida, ¿que se habrá perdido? Una decisión informada ha sido hecha basada en toda la información disponible. Pero si el médico falla en revelar la evidencia y resulta que era verdad, entonces él ha ocultado de su paciente información que quizás habría guardado un niño de la muerte y mantenido la conciencia de su paciente sin ser violado por una decisión hecha en ignorancia.

La Asociación Cristiana Médica y Dental ha tomado una posición neutral en el debate acerca de las propiedades abortivas de la Píldora. Concluye al decir “porque la posibilidad de efectos abortivos no pueden ser descartados, recetarios de anticoncepción hormonal deben considerar informar a sus pacientes de este factor potencial.”¹²⁶

La declaración completa por la Asociación se puede encontrar en nuestra página Web www.epm.org/CMDAstate.html.

La filosofía de “es mejor no decir nada” coloca mucha énfasis en nosotros y no lo suficiente en los dos mandamientos más grandes, amar a Dios y amar al prójimo (Mateo 22:36-40). Si de verdaderamente amamos a Dios queremos saber la verdad

para poder actuar a la luz de ella. Si en realidad amamos a nuestro prójimo, queremos que él/ sepa la verdad para que pueda hacer lo mismo. Y si verdaderamente amamos a nuestros prójimos más vulnerables, los niños no-nacidos, queremos protegerlos y preservarlos en vez de ponerlos en peligro por nuestro silencio.

Jesús es la verdad. Los que le sirven son obligados a decir la verdad, escuchar la verdad, y seguir la verdad en cada área de vida, sin importar cuán difícil o inconveniente.

“Hemos orado acerca de esto y sentimos que estamos en lo correcto acerca de usar la Píldora.”

Me doy cuenta que las personas puedan orar sinceramente y decidir que está bien para ellos usar la Píldora. Obviamente, todos deben tomar su propia decisión. No estoy forzando mis conclusiones en los demás. Estoy declarando mis creencias. Una de esas creencias es que la paz o falta de paz que uno siente después orar puede ser altamente subjetivo, a menos que esté específicamente arraigado en verdades objetivas. Hay muchas personas que se siente bien acerca de hacer cosas malas y otros que se sienten mal acerca de hacer cosas buenas. He visto a personas tomar decisiones no sabias y hasta decisiones catastróficas que me dijeron que ellos oran y se sienten bien al respecto.

A menudo la razón de que “sentimos paz” puede ser porque estamos haciendo lo que es más cómodo, conveniente, natural o ampliamente aceptado. Ninguna de estas son buenas razones para creer que lo que estamos haciendo es correcto. Necesitamos escudriñar las Escrituras para ver lo que es verdad, y someternos a la autoridad y dirección de la voluntad revelada de Dios (Hechos 17:11). Luego cuando clamamos para que el Espíritu de Dios que vive en nosotros nos enseñe y nos dirija, El nos puede guiar a la luz de lo que ha dicho objetivamente, no meramente lo que sentimos subjetivamente.

He escuchado a muchas personas responder a este asunto diciendo “Simplemente no siento que sea un problema.” Cuando le pido alguna evidencia que refuta lo que es presentado en este libro, nunca tienen algo para ofrecer. Dicen que, “Sólo siento que...” como si el tener un sentimiento de alguna manera fuera una buena razón de creer algo. Declaraciones de “yo siento” son sinceras pero subjetivas; no están siempre basadas en la realidad. “Yo pienso esto por estas razones, por esta evidencia...” aún deja lugar para el desacuerdo, pero es mucho más objetivo.

Un farmacéutico que distribuye la Píldora declaró, “Yo sé que causa abortos, pero oro por cada receta que no vaya a causar un aborto en las personas a quien se las doy.” Este hombre debe ser encomendado por su espíritu sensible y actitud de oración. Del otro lado, creo que no es razonable distribuir un producto que se conoce que causa abortos y esperar que Dios responda su oración para que no funcione de esa manera.

Si he leído estudios mostrando que el jugo de fruto favorito de mi familia a veces resulta en fatalidades, ¿respondería orando que no se mueran cada vez que les sirvo un vaso? ¿O solo me deshiciere del jugo de fruta y no volverla a usar más? Si yo orara acerca de ello y le dijera a usted que “tuve paz” de que estaba bien seguir sirviéndoles este jugo de fruto a pesar de sus habilidades comprobadas de quitar la vida humana, si usted fuera mi amigo, ¿qué me diría?

“Este asunto nos distraerá de luchar contra los abortos quirúrgicos.”

Un médico pro-vida leyó algunas citas en este libro y me escribió esto: “Creo que las personas pro-vida debe alejarse de estos argumentos teóricos y seguir luchando con lo que sabemos que es incorrecto: el aborto inducido electivo. Nos derrotamos a nosotros mismos si nos dejamos llevar por tangentes argumentando acerca de píldoras anticonceptivas.”

Cuando examino esta evidencia, no creo que sea teórico. Creo que es real. No sabemos cuántos niños se están muriendo por el uso de anticonceptivos orales. Parece obvio que algunos, probablemente muchos. Aún si usted piensa que la evidencia no es conclusiva, debe reconocer que la Píldora *podría* estar matando niños. ¿No vale la pena informar a las personas?

Acerca de quedarse con la lucha “lo que sabemos que es incorrecto”, la pregunta es que si sabemos que es incorrecto matar no sólo a los niños no-nacidos mayores sino también a los menores. O que si sabemos que es incorrecto matar a niños con químicos tanto como con instrumentos quirúrgicos. La respuesta a ambas preguntas, yo creo, es sí. Ambos resultan en las muertes de niños creados a la imagen de Dios.

La creencia subyacente parece ser que abortos quirúrgicos son “reales” y abortos químicos no lo son. Esto es verdad sólo si los niños más grandes son más reales o más valiosos que los menores. Esto es una falla que, de todas las personas, cristianos pro-vida nunca debe creer esto. Un niño es un niño, sin importar su edad o su tamaño.

Si vida humana no pudiera comenzar hasta implantación o después entonces las preocupaciones de la Píldora de verdad nos estarían distrayendo de abortos reales. Pero la verdad es esto —la diferencia entre matar a un “zigoto” de siete días un “feto” de siete semanas es exactamente igual a la diferencia entre matar a un niño siete días después de su nacimiento a matar a un niño siete semanas después de su nacimiento. Simplemente no hay diferencia. Niños de seis días son tan reales como niños de seis años, y abortos químicos son tan reales como abortos quirúrgicos, y de igual manera merecen nuestra preocupación y acción. “Y al que sabe hacer lo bueno, y no lo hace, le es pecado” (Santiago 4:17).

¿Nosotros, como personas pro-vida, nos “derrotaremos a nosotros mismos” al levantar la voz por niños matados por químicos tanto como lo hacemos por niños matados por

cirugías? ¿O solo llegaremos a ser más consistentes y menos hipócritas en nuestro apoyo por los que no han nacido?

¿Es señalar la naturaleza abortiva de las píldoras anticonceptivas un “tangente” que nos distrae, o nos está *enfocando* en obedecer los mandamientos de Dios de hablar por los que no puede hablar por sí mismos? (Proverbios 31:8-9)

Antes cité el papel firmado por veinte médicos pro-vida, afirmando que la Píldora no causa abortos. En su conclusión hace este punto:

Que tan felices los abortistas deben estar al encontrarnos dirigiendo nuestros cañones en una presunción, causando división/confusión entre fuerzas pro-vida, y tomando algo del calor de la industria de aborto. ¿No debemos estar mejor gastando nuestra energía para eliminar la destrucción conveniente de los inocentes no-nacidos?

Primero, nuestro trabajo es de conseguir la verdad, aún si nos causa división o confusión. No debemos contentarnos con unidad y “seguridad” basada en la ignorancia de la verdad. (Yo también esperarí que seamos suficientemente maduros para no ser divididos simplemente porque tenemos que tratar con evidencia que no es placentero.)

Segundo, no estamos quitándole el calor a la industria de abortos. Estoy tan opuesto a abortos quirúrgicos ahora que he estado en los últimos diecisiete años. De hecho, si la Píldora a veces causa abortos, lo que estamos haciendo es colocando calor en otro aspecto de la industria de aborto, la que involucra abortos químicos. Si no creemos que sea mejor matar a un niño con químicas que con instrumentos quirúrgicos, debemos oponer todos abortos, no sólo algunos de ellos. Esto es especialmente verdad cuando consideramos que el futuro de la industria de aborto queda más y más en abortos químicos cada vez menos en abortos quirúrgicos. Deseando proteger a los niños no-nacidos más pequeños de abortos químicos de ninguna manera quita la importante de proteger a los niños no-nacidos más grandes de abortos quirúrgicos. No es uno o el otro; es ambos.

Finalmente, la declaración de algunos médicos pro-vida parece limitar abortos “convenientes” a abortos quirúrgicos. No parece reconocer que abortos químicos son de igual manera destructivos a niños y tan desagradables a Dios. Irónicamente, al escoger tomar anticonceptivos hormonales cuando la evidencia indica que ponen en peligro las vidas de niños inocentes, ¿no corremos innecesariamente el riesgo de cometer los mismos abortos “convenientes” que la declaración condena?

“Personas pro-vida perderán credibilidad al oponerse a la Píldora”

Recientemente recibí una llamada de un líder pro-vida que dijo que un amigo médico de ella había escuchado acerca de este libro. El le dijo, “perderemos toda credibilidad si las personas escuchan a personas pro-vida principales oponiéndose a la Píldora.”

Lo que realmente nos debe hacer perder credibilidad es si ignoramos la verdad y seguimos usando la Píldora aún si causa abortos. Oposición al aborto demanda consistencia. Nos oponemos a abortos químicos no porque seamos extremistas, sino porque hace lo que hacen abortos quirúrgicos: matan a niños. En los ojos de muchos, nuestra posición a abortos quirúrgicos ya nos ha perdido credibilidad. No estoy seguro cuánta credibilidad nos queda para perder en el área de abortos químicos. De todos modos nunca debemos sacrificar la verdad en el altar de la credibilidad.

El hecho de esta preocupación existe muestra con cuán poca exigencia hemos, como cultura y comunidad cristiana, abrazados a la Píldora. La impresión que a menudo me da de las personas es ira y resentimiento acerca de este asunto, “¿Cómo te *atreves* a hablar contra la Píldora?” No estoy hablando de la respuesta de no-cristianos sino de cristianos. ¿Es la Píldora tan sagrada que no podemos ni levantar preguntas acerca de ella? ¿Es tanto una parte de nosotros que ni podemos presentar evidencia científica ni expresar preocupaciones bíblicas y éticas sin “perder credibilidad”? Si es así, entonces la Píldora ha tomado el rol de un ídolo cultural, demandando adoración y rechazando escrutinio (1 Juan 5:21).

Aún si el oponernos a los abortos causados por la Píldora nos hace perder credibilidad con algunas personas, no cambia lo moralmente correcto de la posición. La integridad ante Dios es más importante que la credibilidad ante los hombres. Necesitamos hablar la verdad con amor y cuidado, no enterrarlo, ignorarlo o denegarlo.

El afierro a la Píldora de la comunidad cristiana ha salido a la superficie cuando he intentado amablemente presentar las preocupaciones de este libro. Una persona, que se describió como una cristiana dedicada y pro-vida, se apesadumbró mucho por este libro y escribió, “Adoramos a Dios, no a los óvulos fertilizados.”

¿Quién adora a óvulos fertilizados? ¿Piensa el escritor que los que cuestionan el uso de la Píldora por preocupación para niños recientemente concebidos están entonces “adorando a óvulos fertilizados”? Como he dicho, el término “óvulos fertilizados” es deshumanizante y oculta la humanidad de niño nuevamente concebido. Decir que no adoramos a “óvulos fertilizados” en vez de decir que no adoramos a “niños” quizá refleja un prejuicio que ve al niño recién-creado como inhumano o menos humano que niños mayores y más grandes.

En cualquier caso, es una conclusión preocupante que al hablar por los derechos de niños constituya “adoración” de ellos. Yo creo que la base de nuestra preocupación por niños no-nacidos no contradice la adoración a Dios, sino que viene de ello. Adoración y obediencia van de mano en mano (Daniel 7:27). Si adoramos a Dios, y El nos dice que demos de comer a los hambrientos, lo hacemos (Mateo 25:31-46). Esto no significa que adoramos a los hambrientos. Si alguien aboga por viudas y huérfanos, yo no le digo, “Adoramos a Dios, no a las viudas y huérfanos.”

Este comentario me recuerda de la declaración del antiguo Cirujano General que las personas pro-vida “necesitan dejar a un lado su aventura amorosa con el feto.” De

hecho nuestra aventura amorosa es con Dios. Es por eso que queremos honrarle y adorarle al amar y cuidar a los niños más pequeños creados a Su imagen.

“Esto coloca a profesionales médicos en una posición difícil.”

Esto es algo que me aflige profundamente. No quiero que un sinnúmero de amigos médicos, hermanos y hermanas se sientan incómodos o se pongan a la defensiva. Desafortunadamente, esto es uno de los asuntos que inevitablemente los pone en un aprieto, especialmente a los Obstetras/Ginecólogos y médicos familiares. Aparte de hablar con ellos, simpatizar con ellos, y orar por ellos, no estoy seguro qué más puedo hacer. Cuando discutimos este asunto es siempre relevante recordar que el consentimiento informado en un mandato ético ampliamente aceptado en la medicina moderna.¹²⁷ Si personas no-cristianos reconocen esto, nosotros como cristianos lo debemos tomar más en serio.

Yo sé que algunos médicos profesionales han tomado una decisión en este asunto y Dios ha sido honrado por ello. Una de las médicas que evaluó este libro antes de publicación me dijo que ella compartió la información con una paciente, quien escuchó y apreció oír los hechos. Un Obstetra/Ginecólogo me dijo que hace años, después de darse cuenta de que la Píldora causa abortos, él decidió que ya no lo podía recetar. El informa a sus pacientes por qué. Al comienzo él perdió un número significativo de pacientes e ingresos. Eventualmente su consultorio comenzó a prosperar de nuevo, ya que muchas personas pro-vida respetan su decisión y creen que pueden confiar en él en asuntos de principios y ética. Entonces lo buscaron para ser su médico. Por supuesto, aún si él nunca fuera recuperado la pérdida de pacientes e ingresos, lo importante es que tomó una decisión que honró a Dios.

David Biebel, escribiendo en *Today's Christian Doctor* (El Médico Cristiano de Hoy Día), relata la historia de Ruth Bolton, la antigua directora del programa de residencia de consultorio familiar en la Universidad *Minnesota Medical School*. La Dra. Bolton rechazó recetar la Píldora y no entrenaría a sus alumnos en procedimientos de aborto. Ella observó una filosofía creciente en entrenamiento que coloca la culpa en el médico su un embarazo no esperado ocurría. Dejar la posición fue una decisión muy difícil, pero después de dimitir en 1996, la Dra. Bolton comenzó un consultorio cristiano que, tan temprano como 1998, evolucionó a ser el próspero y completamente equipado Centro Soteria de Salud Familiar.¹²⁸

Similarmente, hay farmacéuticos que se comprometieron a no distribuir la Píldora por sus convicciones pro-vida. Esto puede crear dificultad y controversia, pero a veces el tomar una decisión por lo que es correcto inevitablemente hace eso, y las personas son informadas, desafiadas y beneficiadas.

Farmacéutico Californiano John Boling negó distribuir Anticonceptivos Orales como “píldoras de la mañana siguiente” el 29 de marzo, 1997. *Time*, el *Associated Press*, *ABC*, *CBS*, y *CNN* contaron la historia. Boling fue reprendido por su empleador, *Long's*

Drug Stores, cuando negó referir un cliente a otra farmacia para obtener píldoras abortivas. No sólo Farmacéuticos por Vida sino la Asociación Farmacéuticos Californianos apoyaron el derecho de conciencia de Boling de no distribuir químicas que violan sus estándares religiosos, morales o éticos.

Mike Katsonis es un farmacéutico por K-Mart en Woods Cross, UTA. Él dimitió de un dispensario de plantel en la Universidad de Florida en Gainesville en 1991 cuando negó llenar una receta por la “píldora de la mañana siguiente”. Katsonis invocó la cláusula de conciencia del Farmacéutico y niega llenar recetas abortivas en K-Mart.

El portavoz de K-Mart, Dan Jarvis, respondió a esta negación declarando “K-Mart distribuirá estas píldoras cuando un doctor los receta. No toleraremos un farmacéutico quien, por su propia cuenta y por sus creencias, no distribuirá estos medicamentos.”¹²⁹

K-Mart despidió a farmacéutica Karen Brauer por negar distribuir MicroNor, una píldora sólo-progestina que causa abortos.¹³⁰ (Información sobre la Cláusula de Conciencia de Farmacéuticos está disponible en la página Web de Farmacéuticos por Vida en www.pfli.org.)

Me doy cuenta que hay algunos sacrificios profesionales que puedan ser hechos por los que actúan en la creencia de que la Píldora causa abortos. Pero estoy convencido de que se puede confiar en Dios para guiar y proveer por los que están dispuestos a hacer tales sacrificios. También creo que el resto de nosotros debemos aplaudirlos, pararnos a su lado y apoyarlos de cada manera que podamos.

CONCLUSIÓN

En el proceso de mi investigación he descubierto algo que creo que todos cristianos deben tomar muy en serio. Es crecientemente común en literatura médico conseguir que la capacidad dada por Dios de tener hijos no es vista como una bendición para ser celebrado sino como una aflicción para superar. La FDA, fármacos y muchos médicos parece estar celosamente dedicados a prevenir el embarazo como uno laborara para prevenir la obesidad o el cáncer. Mujeres son continuamente advertidas acerca del “riesgo” de quedar embarazadas y se les instruye de tener anticoncepción de respaldo en el evento de un “accidente”. Esto es el lenguaje de lesiones, enfermedades y desgracia. La implicación es que el embarazo —y el bebé de que se trata el embarazo— es como la viruela o tuberculosis, una enfermedad para ser eliminada. El mensaje no es tan sutil —los niños son una inconveniencia, sangría en los recursos y fuentes de infelicidad. (Excepto cuando de verdad los queremos, en tal caso son adorables y debemos consentirlos con toda posesión material conocida al hombre.) En vez de ser vistos como una bendición —que es lo que son en las Escrituras y en mucho de la historia humana— a menudo se les teme y son evitados a casi cualquier costo. El hecho de esta filosofía anti-bíblica penetra tanta discusión acerca de la Píldora debe alertarnos al hecho de que no debemos considerar tales fuentes como neutros u objetivos. Son plenamente capaces de influenciar hasta cristianos sinceros con propaganda anti-niños y anti-bíblica.

Muchas ilustraciones existen, pero uno debe ser suficiente. *Contraceptive Technology* es un libro de texto estándar usado en escuelas médicas en todo el país para entrenar a estudiantes de medicina en recetar anticoncepción. Muchos asumirían que fuera una fuente objetiva de información médica. Pero la 16ª revisión de este libro de texto se dedicó específicamente a lo siguiente: organizaciones de la industria del aborto, la Federación de Planificación Familiar y los Centros Feministas de Salud Femenina, y también el “nuevo [Clinton] liderazgo en Washington [DC].”¹³¹

El Problema: ¿Una Fortaleza Espiritual?

Es una ironía trágica que nosotros que somos cristianos intentamos persuadir a las personas a no tener ni un aborto quirúrgico, mientras como resultado de nuestra decisión de tomar la Píldora podríamos estar teniendo dos, tres, media docena o más abortos químicos nosotros mismos.

Mi intención no es de señalar a alguien. No me alegro de ninguna manera en escribir esto. Ensamblando y presentando esta material no ha sido un gozo para mí. No deseo poner a la defensiva a mis hermanos y hermanas. Tampoco asumo lo peor de ellos, de que todos ignorarán esta evidencia y que no les importarán a las vidas de los niños no-nacidos.

Si hubiésemos tenido la información que tenemos ahora, estoy convencido de que Nancy y yo hubiésemos dejado de usar la Píldora. A la luz de la evidencia, pienso que muchos otros tomarán la misma decisión. Por supuesto, no soy ingenuo —Me doy cuenta de que muchas personas de otra manera pro-vida continuará tomando la Píldora y que muchos médicos cristianos continuará recetándolo y recomendándolo. Espero que al pasar el tiempo esto cambie, mientras nos informamos más y nuestras conciencias se sensibilicen.

He hablado con muchos médicos cristianos, hermanos que respeto profundamente, pidiendo sus opiniones acerca de esta investigación. Algunos han dicho, “necesitamos más estudios.” Uno dijo, “Yo nunca había oído nada de esto antes.” Otro dijo, “Yo no sabía esto, pero ahora ya no puedo recomendar la Píldora a mis pacientes.” Otro más dijo, “Había escuchado rumores acerca de esto, pero nadie me había señalado evidencia real.”

Yo estoy de acuerdo con que se necesita más estudio y estaría *encantado* si este estudio contradijera la evidencia existente y de alguna manera demostrara que la Píldora es incapaz de causar abortos. No me gustaría algo más que decir, “Aunque parecía por un tiempo que la Píldora probablemente causa abortos, nuevas investigaciones refutan esa noción y nos asegura de que no lo hace.” Felizmente retractara este libro y anunciara por cada medio disponible, “Buenas noticias, difundan la palabra —niños no han estado muriendo como resultado de la Píldora; ¡no están en peligro!”

A menos que y hasta que tal estudio sale a la superficie, sin embargo, la evidencia que he presentado aquí, aunque indirecta, es acumulativa y muy substancial. Algunos dirán “Evidencia indirecta no es suficiente.” Mi respuesta es, “Muéstrame evidencia, directa o indirecta, de que la Píldora nunca causa abortos.” (No me muestre evidencia de que la Píldora a veces no causa abortos, ya que esa no es la pregunta.)

¿Podemos vivir con nosotros mismos si ignoramos esta evidencia y decimos “No hablaré contra la Píldora hasta que tenga prueba incontrovertible de que causa abortos y muchos de ellos”? Si hay duda, ¿no deberíamos dar el beneficio de la duda a niños?

“¿Causa abortos la Píldora anticonceptiva? No quiero creerlo, pero si creo que la respuesta es “sí”. Aún si no estuviese seguro yo tendría que decir que la evidencia me obliga a oponerme a la Píldora a menos que se produzca evidencia definitiva que indique no causa abortos.

“¿Entonces, significa eso que debemos creer algo cuando no hay prueba directa de ello?” Sin importar cual posición tomamos, ya creemos algo por la cual no hay prueba directa. ¿Hay prueba directa de que la Píldora causa abortos? No. ¿Hay prueba directa de que la Píldora no causa abortos? No. ¿Hay evidencia indirecta de que la Píldora causa abortos? Sí, y mucho de ello. ¿Hay evidencia indirecta de que no cause abortos? No estoy seguro que haya, pero si la hay, creo que es menos que persuasiva.

A la luz de la evidencia, nuestra posición en la Píldora ofrece una gran prueba de nuestras verdaderas convicciones. ¿Realmente creemos que Dios creó cada vida humana al momento de concepción, seis días antes de comenzar la implantación? ¿Y vamos a ejercer esta convicción aún al costo de nuestra conveniencia personal?

Quizá lo que pensábamos que era una convicción se comprobará a ser no más que una preferencia. Quizá la verdad es que si podemos evitar el aborto sin causar inconveniencia a nosotros mismos, lo haremos, pero si requiere un esfuerzo extra de nuestra parte, vamos a seguir adelante y arriesgar las vidas de nuestros hijos. (De hecho, en realidad no son “nuestros” hijos para arriesgar —son creados por Dios y pertenecen a Dios y confiados a nosotros por El para proteger y nutrir.)

Hay algunas preguntas muy inquietantes que necesitamos hacernos.

¿Puede Dios, quien creó cada vida humana al momento de concepción, bendecir completamente los esfuerzos de organizaciones, voluntarios y miembros del personal pro-vida, de personas que aconsejan afuera de clínicas de aborto y pastores y doctores —cualquiera de nosotros— cuando damos la vuelta y usamos, recetamos o recomendamos un producto que a veces le quita la vida a un niño no-nacido?

¿Somos consistentemente pro-vida o sólo selectivamente pro-vida? ¿Nos oponemos a abortos más tarde mientras no nos importan realmente los más tempranos? ¿Es la única diferencia entre nosotros y los que llamamos “pro-aborto” que ellos están dispuestos a abrazar la matanza de niños más grandes y mayores mientras nosotros abrazamos el matar solo a niños más pequeños y más jóvenes? ¿Somos, relativistas y gradualistas morales, diferentes solo en grado pero no en tipo con los que llamamos abortistas?

Porque nos hemos acostumbrado tanto a la Píldora, ¿voltearemos las cabezas para no mirar los riesgos que les propone a nuestros hijos? ¿Nos atrevemos a jugar Dios al infringir su único y sagrado prerrogativa sobre la vida humana?

A menudo nos encontramos con personas pro-aborto que niegan las realidades médicas y morales básicas del asunto, y a veces meneamos la cabeza maravillados por el alcance de su negación de lo obvio, que el aborto mata a niños y que es entonces moralmente repugnante. Hasta muchos que son de otro modo pro-vida viven en negación cuando dice, “Yo me opongo al aborto, excepto en casos de violación, incesto y deformidades.” (Por supuesto, un niño no-nacido es un niño; sin importar cómo fue concebido y cuáles son sus discapacidades, es incorrecto matar a un niño.)

Cuando llega a algo tan profundamente arraigado en nuestra sociedad y en la comunidad cristiana como la Píldora, aún las personas pro-vida que son plenamente capaces de negación. Viendo hacia atrás, creo que yo estaba en negación en este asunto desde el momento en que primero oí acerca de ello en 1991. ¿Por qué no investigué más a fondo? ¿Por qué no investigué con más cuidado?

Puedo conseguir muchas otras razones para explicarlo, pero quizás la realidad es que **yo simplemente no quería que fuera cierto**. Pero hay muchas cosas que no quiero que sean ciertos que sí lo son. No quiero creer que hay un infierno eterno; o que como cristiano seré responsable por mis obras en el trono de juicio de Cristo; o que millones de niños aguantan hambre cada noche; o que el aborto mata a niños; o que la Píldora causa abortos. No quiero creer ninguna de estas cosas, pero creo a cada una de ellas sin embargo porque hay evidencia que demuestra que son verdades.

¿Hay una razón sobrenatural por nuestra ignorancia y negación en este asunto? Tanto como creo en el reino espiritual y la lucha espiritual, no soy rápido para atribuir cada malentendido o problema en la iglesia a la influencia demoníaca. Sin embargo, considera lo que Jesús dijo: “el diablo...ha sido homicida desde el principio, y no ha permanecido en la verdad, porque no hay verdad en él. Cuando habla mentira, de suyo habla; porque es mentiroso, y padre de mentira” (Juan 8:44).

Cuando Satanás lleva a cabo un asesinato en una sociedad aparentemente “civil”, inevitablemente él debe enterrar el asesinato en un gran sepulcro de mentiras para que nadie vea los cuerpos. (Como Stalin dijo, “Una muerte es una tragedia; un millón de muertes es una estadística.”) Cuando Satanás convence a la iglesia de estas mentiras, él ha cumplido su más grande victoria —es difícil imaginar una ironía más horrible o un golpe más paralizante a la iglesia a que los seguidores de Cristo tomen decisiones que resulten en las muertes de nuestros propios hijos.

La amenaza más grande al éxito de Satanás en matar a inocentes es cuando las personas se dan cuenta de la verdad y actúan en ello. Cuando considero mi propia ignorancia y falta de motivación para perseguir y actuar en la verdad de que la Píldora mata a niños, estoy obligado a concluir que esto quizás sea una fortaleza espiritual que el maligno tiene en la iglesia. Hasta que aceptemos, nos arrepintamos y nos abstengamos de los abortos químicos que nosotros mismos estamos teniendo, me pregunto qué tan efectivo seremos como representantes de Cristo en general, y en particular en nuestros esfuerzos en prevenir abortos. (Viendo atrás, no hemos sido muy exitosos en nuestros esfuerzos en acortar abortos quirúrgicos —quizás esta sea una de las razones.)

La Moda: Abortos Químicos versus Quirúrgicos

Muchos abortos quirúrgicos suceden en iglesias cristianas, muchas más de lo que las personas se dan cuenta. De acuerdo al último estudio del Instituto *Guttmacher*, casi una de cada cinco mujeres que tiene un aborto quirúrgico se dice ser cristiana. Por lo menos en miles de iglesias en el país hay *algo* de voz contra abortos quirúrgicos. Pero abortos químicos van casi sin desafío aún en las iglesias y organizaciones más pro-vida.

Irónicamente, son abortos químicos que son la dirección clara de aborto en América y en el mundo.

Las modas indican que en los años venideros habrá muchos menos abortos quirúrgicos mayormente por la popularidad y “facilidad” de abortos químicos. Si la iglesia misma está cometiendo abortos químicos como un modo de vida, entonces tristemente no estamos preparados para pelear la batalla del aborto en cualquier nivel y ciertamente no en esta.

Muchos grupos pro-vida que han puesto como objetivo exclusivo abortos quirúrgicos celebrarán como grandes victorias el hecho de que en años más adelante se cerrarán más y más clínicas de aborto y habrá menos doctores haciendo abortos quirúrgicos. Pero sólo será una victoria verdadera si eso significa que se están matando a menos niños.

Aparentemente esto *no* es lo que significará. Cada indicación es que más médicos que no hacían abortos quirúrgicos distribuirán químicos abortivos a sus pacientes. Una encuesta *Kaiser* de 1995 mostró que muchos doctores que no realizarían abortos quirúrgicos sí recetarían la píldora del aborto RU-486.¹³²

Celebrar la desaparición de clínicas de abortos quirúrgicos mientras abortos químicos toman su lugar sería como celebrar el hecho de que menos judíos fueron asesinados en los hornos de gas porque la mayoría ahora se asesinaban con inyecciones letales. Nuestro punto no debe ser meramente oponernos a ciertos métodos de matanza de bebés, sino de oponernos a la matanza de los bebés de cualquier método.

Irónicamente, el movimiento hacia abortivos químicos nos trae de nuevo al punto de partida, ya que en actualidad es un regreso a la manera antigua de hacer los abortos. En tiempos cuando abortos quirúrgicos fueron muy raros, abortistas que a menudo eran boticarios o médicos poco éticos con el conocimiento de cuales químicas inducían abortos, proveyeron ciertas hierbas, químicas y venenos a mujeres.

Es por eso que el antiguo Juramento Hipocrático tomado por médicos decía, “A nadie daré una droga mortal aun cuando me sea solicitada, ni daré consejo con este fin. De la misma manera, no daré a ninguna mujer pesarios abortivos.” Un pesario era una piedra ovalada insertada en la vagina que se podía usar para causar un aborto.

Ya que el Dispositivo Intrauterino es paralelo a un “pesario” (un dispositivo físico) prohibido por el Juramento, entonces la Píldora y otros abortivos químicos son paralelos a la “droga mortal” que médicos éticos no recetarían.

Abortos Químicos: Historia y Escrituras

Fue en la mirada de tales abortos causados por químicas y dispositivos que los líderes cristianos en los primero siglos consistentemente denunciaba todos abortos. Por

ejemplo, al rededor del año 200 DC, Minucius Felix escribió en *Octavius*, “Hay mujeres que toman drogas para reprimir en su propia matriz el comienzo de un hombre — cometiendo infanticidio antes de dar a luz al infante.” En el cuarto siglo Basil el Grande escribió, “Los que dan abortivos para la destrucción de un niño concebido en la matriz son asesinos ellos mismos, junto con los que reciben los venenos.” (Véase el **Apéndice C: Aborto: Perspectivas de los Líderes de la Iglesia Primitiva.**)

De hecho, se puede hacer un caso fuerte en entender la palabra griega traducida “hechicerías” en Gálatas 5:20 como una referencia a la administración de drogas para cometer abortos. Esta palabra es “*pharmakeia*” de la cual conseguimos nuestra palabra “farmacéuticos” o drogas. La administración de drogas y pociones fue común en la hechicería y entonces la palabra a veces tomaba esa segunda connotación. Pero también es usada en la literatura griega del día con su significado principal original de drogas, químicas o medicamentos. El ejemplo social más prominente del uso malévolo de químicas era de administrarlos para inducir abortos. Temprano en el segundo siglo, el médico Soranos de Éfeso, en su libro *Gynecology* (Ginecología), usó *pharmakeia* refiriéndose específicamente a drogas que pueden causar abortos.

Gálatas 5:20 enumera *pharmakeia*, traducido “hechicerías” como uno de las “obras de la carne”. Lo precede nombrando la inmoralidad sexual, inmundicia, lascivia, e idolatría. Todos estos se relacionan a prácticas sexuales inmorales que llevaban a niños no deseados y entonces muchos abortos, dando más credibilidad a la idea de que *pharmakeia* quizás está refiriéndose, o por lo menos incluye, al uso de químicas para matar a niños no nacidos.

La misma palabra se usa tres veces en Apocalipsis. En Apocalipsis 9:21 dice: “y no se arrepintieron de sus homicidios, ni de sus hechicerías, ni de su fornicación, ni de sus hurtos.” En 21:8 dice: “Pero los cobardes e incrédulos, los abominables y homicidas, los fornicarios y hechiceros, los idólatras y todos los mentirosos tendrán su parte en el lago que arde con fuego y azufre.” En Apocalipsis 22:15 dice, “Mas los perros estarán fuera, y los *pharmakeus*, los fornicarios, los homicidas, los idólatras, y todo aquel que ama y hace mentira.”

Aún si estos pasajes de las Escrituras no se refieren a abortos químicos —no podemos estar seguros de un modo o el otro— todo lo que sabemos de las Escrituras y de la historia de la iglesia nos dice que debemos oponernos a todo tipo de abortos con vigor y consistencia.

Tal como el diablo amaba el sacrificio de niños en las culturas paganas antiguas, así también él ama al sacrificio de niños en nuestra cultura moderna. Si niños son sacrificados a un dios pagano llamado Moloc o al dios de nuestra propia conveniencia, a él no le importa. (Véase el **Apéndice F: El Derramamiento de Sangre Inocente.**) Si estos niños son nacidos o no, no le importa al Asesino desde el comienzo, porque cada uno de ellos es igualmente creado a la imagen de Dios, y al asesinarlos él llega lo más cerca que puede a golpear a Dios mismo. En asesinar a los que fueron creados a Su imagen, Satanás mata a Dios en efígie.

El interés concedido del malvado en nuestra ceguera en este asunto no se puede exagerar. Las fuerzas de la oscuridad desesperadamente no quieren dejarnos ver a estos niños nuevamente concebidos, de la manera en que Su Creador los ve. Si vamos a pensar como piensa Dios acerca de ellos, sólo será por medio de escudriñar a las Escrituras, orar, examinar la evidencia abiertamente y con denuedo enfrentando este asunto en nuestras iglesias y organizaciones cristianas.

¿Es Tiempo de Analizar nuestros Corazones y Caminos?

Parejas cristianas que están usando la Píldora, ¿no es tiempo de sentarse y tener una charla de-corazón-a-corazón? Como asunto de conciencia y convicción, ¿cree usted que puede o debe continuar usando la Píldora? ¿Es tiempo de considerar otras alternativas? ¿Tiempo de escudriñar las Escrituras juntos, orar juntos, y ver los hechos presentados aquí y pedir la dirección de Dios para su familia? La decisión es suya — hágalo con oración, con un compromiso centrado en Cristo a colocar principios arriba de conveniencia.

Pastores, consejeros, médicos, enfermeras, farmacéuticos y otros: ¿qué hará con esta información? Nuestras iglesias, nuestros pacientes, nuestros aconsejados y nuestras familias nos miran para dirección. Tomemos nuestro rol dado-por-Dios seriamente y proveamos ese liderazgo y dirección. Por lo menos debemos presentar a las personas con los hechos científicos y los principios bíblicos para que puedan ser informados lo suficiente como para tomar decisiones sabias y piadosas. No nos atrevamos a guardar silencio a la mirada de las vidas de niños creados a la imagen de Dios. “Abre tu boca por el mudo en el juicio de todos los desvalidos. Abre tu boca, juzga con justicia, y defiende la causa del pobre y del menesteroso” (Proverbios 31:8-9). (Véase el **Apéndice H: Defendiendo al Débil e Indefenso.**)

Tengo mucha empatía por mis hermanos cristianos que son Obstetras/Ginecólogos y médicos familiares. Por muchos años, la mayoría de ellos han recomendado y recetado la Píldora a sus pacientes, sin saber de sus aspectos abortivos. Yo sé que esta información los coloca en un lugar terriblemente difícil. Me doy cuenta de que sería extremadamente difícil para ellos presentar esta evidencia a sus pacientes y explicarles por qué ya no puede seguir haciéndolo. También sé que Dios bendecirá a los que hacen tales sacrificios por lo que es correcto y verdadero, no sólo en esta área sino también en otras.

Animo a pastores a aconsejar y apoyar a los profesionales médicos que se enfrentan a malentendidos y resistencia de sus pacientes y del público. Debemos admirar, encomiar y animar sus acciones por sus principios.

También animo a pastores a hablar directamente acerca de este asunto en sus iglesias. Fui un pastor por catorce años y me doy cuenta que esto no será fácil. Algunas personas se llenarán de ira y se pondrán a la defensiva —yo lo sé, he recibido algunas de sus cartas. Pero otros estarán agradecidos y apreciarán y buscarán el

rostro de Dios y tratarán genuinamente con este asunto. Les debemos la verdad, y la oportunidad de responder a él. En cualquier caso, **el asunto no es que si las personas aplaudan nuestra decisión de enfrentar este tema. El asunto es que si la Audiencia de Uno desea que lo hagamos. Si lo desea, todas las otras opiniones son irrelevantes.**

Si usted no está satisfecho con la evidencia presentada aquí, ¿se comprometerá a conseguir la verdad? Ve primero a las Escrituras, luego a los diarios y libros de texto médicos. Llame a los fabricantes de la Píldora. Claro, debe estar preparado por el hecho de que han sido entrenados para tratar preguntas de tal manera que minimice o elimine preocupaciones acerca del aborto. Aún así, si usted persiste con sus preguntas, la mayoría de ellos admitirán que su literatura es correcta —la Píldora a veces *sí* previene la implantación de un ser humano nuevamente concebido. Todavía dirán que aun cuando la blástula, que usted reconoce que es una persona creada a la imagen de Dios, se le previene implantarse “no hay un embarazo” y “la Píldora no es un abortivo.” Usted sabrá mejor.

Después de investigar el asunto, si usted aún no está convencido, pregúntese “Si *esta* evidencia no me convence, ¿habrá alguna evidencia que lo haga?” ¿Es posible —pregunto esto cautelosamente no críticamente— que sus propios intereses concedido en este asunto lo están cegando a la verdad? En otras palabras, si usted no tendría algo que perder al creer y actuar sobre esta evidencia, ¿aún lo rechazaría? ¿Es el problema real la falta de evidencia o es que usted está determinado a no cambiar sus creencias y prácticas a pesar de la evidencia?

Siempre es mejor vivir en la luz que en la oscuridad, aún si por el momento la oscuridad quizás sea de consuelo a los ojos. Últimamente, enfrentar la verdad nos hará libres. Denegar lo nos colocará en esclavitud. La evidencia concerniente a la Píldora nos puede molestar —ciertamente me molesta a mí— pero si respondemos con oración a lo que sabemos, podemos tomar decisiones informadas para afirmar el señorío de Cristo en nuestras familias e iglesias y nosotros mismos. Dios ciertamente nos bendecirá por eso.

Dejemos que la Palabra de Dios sea la última: “A los cielos y a la tierra llamo por testigos hoy contra vosotros, que os he puesto delante la vida y la muerte, la bendición y la maldición; **escoge, pues, la vida, para que vivas tú y tu descendencia**” (Deuteronomio 30:19).

Nota del Autor:

Siéntase con la libertad de fotocopiar este libro y dárselo a sus amigos, familiares, iglesia o a cualquier otra persona. Usted tiene mi permiso completo de hacerlo.

Quizá se le haga más conveniente y menos costoso ordenar copias impresas de este libro de *Eternal Perspectives Ministries* (Ministerios Perspectivas Eternas). Contáctenos al 503-668-5200, info@epm.org o 39085 Pioneer Blvd. Suite 206, Sandy OR 97055 (Fax: 503-668-5252.)

El costo del libro es \$3.00 por una sola copia, \$2.50 cada uno por 2-9 copias, \$2.25 cada uno por 10-99 copias, \$2.00 cada uno por 100-499 copias y \$1.75 cada uno por 500 copias o más. (Añada el 10% para el envío, 7% en órdenes de 100 copias o más.)

Si usted tiene información —particularmente fuentes principales— refutando o apoyando cualquier afirmación de este libro, por favor envíemelo a la dirección arriba o a info@epm.org. Revisaré este libro como se necesite con cada impresión. También publicaré cualquier respuesta relevante, incluyendo argumentos y evidencia de los que no están de acuerdo, en nuestra página de EPM en www.epm.org.

Especialmente invitamos a médicos, farmacéuticos u otro personal médico a enviar comentarios, críticas o apoyo. Gracias.

También quisiera invitarle a mi blog www.randyalcorn.blogspot.com.

Apéndices

Apéndice A: ¿En Qué Momento Comienza Cada Vida Humana? La Respuesta Bíblica

“Pero como los **niños** [Jacob y Esaú] luchaban dentro de su [Rebeca] seno...” (Génesis 25:22) (NVI)

“Si algunos riñeren, e hirieren a mujer embarazada, y ésta abortare, pero sin haber muerte [nacimiento prematuro]...” (Exodo 21:22) (RVR1960)

“Así como no sabes por dónde va el viento ni cómo se forma el niño en el vientre de la madre...” (Eclesiastés 11:5) (NVI)

Nota: en cada una de las referencias anteriores Dios llama lo que la mujer embarazada lleva dentro de sí un “niño”.

“En el seno materno tomó [Jacob] por el calcañar a su hermano, y con **su** poder venció al ángel.” (Oseas 12:3) (RVR1960)

“Tú me hiciste con tus propias manos; tú me diste forma. ¿Vas ahora a cambiar de parecer y a ponerle fin a mi vida? Recuerda que tú me modelaste, como al barro; ¿Vas ahora a devolverme al polvo? ¿No fuiste tú quien me derramó como leche, quien me hizo cuajar como queso? Fuiste tú quien me vistió de carne y piel, quien me tejió con huesos y tendones. Me diste vida, me favoreciste con tu amor, y tus cuidados me han infundido aliento. (Job 10:8-12) (NVI)

“El mismo Dios que me formó en el vientre fue el que los formó también a ellos; **nos dio forma en el seno materno.**” (Job 31:15) (NVI)

“Porque tú formaste mis entrañas; **Tú me hiciste en el vientre de mi madre.** Te alabaré; porque formidables, maravillosas son tus obras; Estoy maravillado, Y mi alma lo sabe muy bien. No fue encubierto de ti mi cuerpo, Bien que en oculto fui formado, Y entretejido en lo más profundo de la tierra. **Mi embrión vieron tus ojos,** Y en tu libro estaban escritas todas aquellas cosas Que fueron luego formadas, Sin faltar una de ellas.” (Salmo 139:13-16) (RVR1960)

“Yo sé que soy malo de nacimiento; **pecador me concibió mi madre.**” (Salmo 51:5) (NVI)

Nota: Sólo una persona puede tener una naturaleza pecaminosa. La declaración de David muestra claramente que él era ya una persona en el momento de concepción.

“Antes de formarte en el vientre, ya te había elegido; antes de que nacieras, ya te había apartado; te había nombrado profeta para las naciones.” (Jeremías 1:5) (NVI)

“María su madre...se halló que **había concebido** del Espíritu Santo... [el ángel dijo] **lo que en ella es engendrado, del Espíritu Santo es.** (Mateo 1:18-20) (RVR1960)

“Entonces el ángel le dijo: María, no temas, porque has hallado gracia delante de Dios. Y ahora, **concebirás** en tu vientre, y darás a luz **un hijo**, y llamarás su nombre Jesús... El Espíritu Santo **vendrá** sobre ti, y el poder del Altísimo te **cubrirá** con su sombra; por lo cual también el Santo Ser que nacerá, será llamado Hijo de Dios.” (Lucas 1:30-31, 35) (RVR1960)

Resumen de Lucas 1:39-44: *Después de irse el ángel, María “se apresuró” (v. 39) a llegar a Elizabeth. El no-nacido Juan el Bautista (en su sexto mes después de concepción) respondió a la presencia del no-nacido Jesús dentro de María. Permitiendo tiempo para viajar, Jesús no tendría más de ocho a diez días después de concepción cuando llegaron. Implantación no es completa hasta doce —**más probablemente Jesús aún no estaba completamente implantado en el vientre de su madre cuando el no-nacido Juan respondió a su presencia.***

“Y aquel Verbo fue hecho carne, y habitó entre nosotros (y vimos su gloria, gloria como del unigénito del Padre), lleno de gracia y de verdad.” (Juan 1:14) (RVR1960)

¿En qué momento se hizo carne la Palabra (Cristo)? ¿En qué momento dejó el cielo y vino a la tierra? ¿Había carne genérica sin alma concebido en María esperando que Cristo lo habitara más tarde en el embarazo? No —es una doctrina cristiana básica que Cristo se hizo carne en el momento que el Espíritu Santo cubrió a María con Su sombra, en el momento de fertilización. Él se hizo humano en el momento exacto en que todos los demás se hacen humanos, el momento de concepción. La “blástula” es un alma humana eterna, literalmente los hermanos “más pequeños [personas vulnerables]” de Cristo (Mateo 25:40).

Apéndice B: ¿Cuándo Comienza Cada Vida Humana? La Respuesta Científica

Dr. Alfred M. Bongioanni, profesor de obstétrica, Universidad de Pennsylvania:

“He aprendido desde mi más temprana educación médica que la **vida humana comienza en el momento de concepción**. Yo someto que la vida humana está presente durante toda la secuencia desde concepción hasta edad adulta y cualquier interrupción en cualquier punto durante este tiempo constituye una fin de vida humana.”

Dr. Jerome LeJeune, profesor de genética en la Universidad de Descartes en París (descubridor del cromosoma del Síndrome de Downs):

“Después de que haya tomado lugar la fertilización, un nuevo ser humano ha llegado a ser... Esto ya no es un asunto de gusto u opinión. **Cada individuo tiene un comienzo muy ordenado, al momento de concepción.**”

Profesora Micheline Matthews-Roth, Escuela Médica de la Universidad de Harvard:

“Es científicamente correcto decir que una **vida humana individual comienza en el momento de concepción.**”

Profesor Hymie Gordon, Clínica Mayo:

“Por todo el criterio de la biología molecular moderna, **la vida está presente desde el momento de concepción.**”

Dr. Watson A. Bowes, Escuela Médica de la Universidad de Colorado:

“El comienzo de una vida humana singular es de un punto de vista biológico un asunto sencillo y franco —**el comienzo es concepción.**”

Dr. Landrum Shettles, pionero en biología del esperma, fertilidad y esterilidad, descubridor de espermatozoides que producen masculino y femenino:

“Yo me opongo al aborto. Lo hago, primero, porque acepto lo que es biológicamente manifiesto —que **la vida humana comienza al momento de concepción**— y segundo, porque creo que es incorrecto tomar vida humana inocente bajo cualquier circunstancia.”

Apéndice C: Aborto: Perspectivas de los Líderes de la Iglesia Primitiva

“No asesine un niño por aborto ni mate a un infante recién-nacido.” (*La Didaché* 2:2)

“El Camino de la Muerte está llena de personas que son...asesinos de niños y abortistas de las criaturas de Dios.” (*La Didaché* 5:1-2)

Nota: *La Didaché* era un catequismo del segundo siglo (120 DC) para jóvenes convertidos cristianos. La inclusión de estas declaraciones muestra que la instrucción a no cometer aborto era una enseñanza cristiana básica y esencial, no un asunto del margen o secundario.

“Amará a su prójimo más que su propia vida. No matará a un niño por aborto. No matará lo que ya ha sido generado.” (*Epístola de Bernabé* 19:5; 125 DC)

“Decimos que las mujeres que inducen abortos son asesinas, y tendrá que dar cuenta a Dios por ello. Porque la misma persona no estima el niño en el vientre como un ser viviente y entonces un objeto bajo el cuidado de Dios y luego matarlo...pero somos completamente consistentes en nuestra conducta. Obedecemos la razón y no la anulamos.” (Atenágoras, *Legatio* 35, 165 DC)

“El feto en la matriz es un ser viviente y entonces el objeto del cuidado de Dios.” (Atenágoras, *Una Súplica para los Cristianos*, 35.6; 177 DC)

“No importa si quitas una vida que es nacida o destruyes a uno está en camino a nacer. En ambas instancias, la destrucción es asesinato.” (Tertuliano, *Apología*, 9.46; segundo siglo)

“Nuestra vida entera puede pasar sin observación de las leyes de la naturaleza, si ganamos un dominio sobre nuestros deseos desde el comienzo y no matamos, por varios métodos de arte perversa, vástagos humanos, nacidos de acuerdo a los diseños de providencia divina; por estas mujeres que, para esconder su inmoralidad, usan drogas abortivas que expulsan el niño completamente muerto, abortan al mismo tiempo su propios sentimientos humanos.” (Clemente de Alejandría *Paedagogus* 2, 175 DC)

“Personas con fama de ser creyentes comenzaron a recurrir a drogas para producir esterilidad y a ceñirse para así expulsar lo que fue concebido por razón de no querer tener un hijo o por un esclavo o por cualquier persona miserable, por la paz de su familia y riquezas excesivas. Perciba a cuan gran impiedad el que es sin ley ha procedido por inculcar en adulterio y asesinato al mismo tiempo.” (Hipólito, *Refutación de Todas Herejías* 9:7, 200 DC)

“Los ricos, para que su herencia no se divida entre varios, le niegan en sus propias matrices su propio progenie. Al usar mezclas parricidas acaban con el fruto de sus vientres y los mismos órganos genitales. De esta manera se quita la vida antes de nacer... ¿Quién excepto un hombre nos ha enseñado las maneras de repudiar niños?” (Ambrosio de Milan, *Hexamerón*, c. 350 DC)

“Los que dan abortivos para la destrucción de un niño concebido en la matriz son asesinos ellos mismos, junto con los que reciben los venenos.” (Basilio el Grande, *Canons*, 188.2; cuarto siglo)

“No matará a su niño por causar un aborto, ni matará lo que es concebido. Por todo lo que es formado y ha recibido un alma de Dios, si es matado, será vengado como haber sido destruido injustamente.” (*La Constitución Apostólica* 73; 380 DC)

“¿Por qué sembrar donde la tierra hace su cuidado el destruir la fruta? ¿Donde hay muchos esfuerzos al aborto? ¿Donde hay asesinato antes del nacimiento? Porque usted ni deja que la ramera sea sólo una ramera, sino que también la hace asesina. Ve como la borrachera lleva a la inmoralidad sexual, la inmoralidad sexual al adulterio, el adulterio al asesinato; o mejor dicho algo peor que el asesinato. Porque no tengo un nombre real para darle, ya que no destruye lo que es nacido sino que previene que nazca. ¿Por qué entonces abusa el regalo de Dios y lucha con Sus leyes y sigue lo que es maldito como si fuera una bendición y hace el lugar de procreación una cámara para el asesinato, y arma a la mujer para el asesinato que fue dada para dar a luz?” (Juan Crisóstomo, *Homilía 24 en Romanos*, c. 375 DC)

Jerome llamó un aborto “el asesinato de un niño no nacido” (*Carta a Eustochium*, 22:13; cuarto siglo). Augustine usa la misma frase, advirtiendo contra el terrible crimen de “el asesinato de un niño no nacido” (*Acerca del Matrimonio*, 1.17.15, cuarto siglo).

“El feto, aunque encerrado en la matriz de su madre, es ya un ser humano y es un crimen monstruosa robarle la vida que aún no ha comenzado a disfrutar. Si parece más horrible matar a un hombre en su propia casa que en un campo, porque la casa del hombre es su lugar de refugio más seguro, ciertamente debe ser estimado más atroz destruir un feto en el vientre antes de que haya llegado a la luz.” (Juan Calvino, reformador del siglo dieciséis)

Apéndice D: Dios es Creador y Dueño de Todas las Personas (y entonces tiene derecho único sobre todos)

“Y creó Dios al hombre **a su imagen**, a imagen de Dios lo creó; varón y hembra los creó.” (Génesis 1:27)

“Reconoced que Jehová es Dios; **El nos hizo, y no nosotros a nosotros mismos**; Pueblo suyo somos, y ovejas de su prado.” (Salmo 100:3)

“La persona que peque morirá. Sepan que **todas las vidas me pertenecen**, tanto la del padre como la del hijo.” (Ezequiel 18:4) (NVI)

“Ahora pues, Jehová, tú eres nuestro padre; nosotros barro, y tú el que nos formaste; así que **obra de tus manos somos todos nosotros.**” (Isaías 64:8) (RVR1960)

“¿Acaso no saben que su cuerpo es templo del Espíritu Santo, quien está en ustedes y al que han recibido de parte de Dios? **Ustedes no son sus propios dueños**; fueron comprados por un precio. Por tanto, **honren con su cuerpo a Dios.**” (1 Corintios 6:19-20) (NVI)

Apéndice E: Dios tiene Prerrogativas Exclusivos Sobre la Vida y Muerte Humana

“¡Vean ahora que yo soy único! No hay otro Dios fuera de mí. **Yo doy la muerte y devuelvo la vida**, causo heridas y doy sanidad. Nadie puede librarse de mi poder.” (Deuteronomio 32:39) (NVI)

“Jehová mata, y él da vida; El hace descender al Seol, y hace subir.” (1 Samuel 2:6) (RVR1960)

“No mates.” (Éxodo 20:13)

Nota: Excepto cuando delega específicamente ese derecho a los hombres (ejemplo: pena de muerte, defensa propia, guerra justa), Dios sólo tiene el derecho de quitar la vida humana.

“Por cierto, de la sangre de ustedes yo habré de pedirles cuentas. A todos los animales y a todos los seres humanos **les pediré cuentas de la vida de sus semejantes.**” (Génesis 9:5) (NVI)

“Si algunos riñeren, e hirieren a mujer embarazada, y ésta abortare, pero sin haber muerte [nacimiento prematuro], serán penados conforme a lo que les impusiere el marido de la mujer y juzgaren los jueces. Mas si hubiere muerte, entonces pagarás vida por vida, ojo por ojo, diente por diente, mano por mano, pie por pie, quemadura por quemadura, herida por herida, golpe por golpe.” (Éxodo 21:22-25) (RVR1960)

“Y no hay cosa creada que no sea manifiesta en su presencia; antes bien todas las cosas están desnudas y abiertas a los ojos de aquel a quien tenemos que dar cuenta.” (Hebreos 4:13) (RVR1960)

Apéndice F: El Derramamiento de Sangre Inocente

“Y **no des hijo tuyo para ofrecerlo por fuego a Moloc**; no contamines así el nombre de tu Dios. Yo Jehová.” (Levítico 18:21) (RVR1960)

“Habló Jehová a Moisés, diciendo...Cualquier varón de los hijos de Israel, o de los extranjeros que moran en Israel, que ofreciere alguno de sus hijos a Moloc, de seguro morirá; el pueblo de la tierra lo apedreará...**por cuanto dio de sus hijos a Moloc, contaminando mi santuario y profanando mi santo nombre**. Si el pueblo de la tierra **cerrare sus ojos** respecto de aquel varón que hubiere dado de sus hijos a Moloc...entonces yo pondré mi rostro contra aquel varón y contra su familia, y le cortaré de entre su pueblo, con todos los que fornicaron en pos de él...” (Levítico 20:1-5) (RVR1960)

“**Para que no sea derramada sangre inocente en medio de la tierra** que Jehová tu Dios te da por heredad, **y no seas culpado de derramamiento de sangre**.” (Deuteronomio 19:10) (RVR1960)

“Pero Jehová envió contra Joacim tropas de caldeos, tropas de sirios, tropas de moabitas y tropas de amonitas, los cuales envió contra Judá para que la destruyesen, conforme a la palabra de Jehová que había hablado por sus siervos los profetas. Ciertamente vino esto contra Judá por mandato de Jehová, para quitarla de su presencia, *por los pecados de Manasés, y por todo lo que él hizo; asimismo por la sangre inocente que derramó*, pues **llenó a Jerusalén de sangre inocente**; Jehová, por tanto, no quiso perdonar. (2 Reyes 24:2-4) (RVR1960)

“Y él le dijo: ¿Qué has hecho? **La voz de la sangre de tu hermano clama a mí desde la tierra**.” (Génesis 4:10) (RVR1960)

“Porque él librará al menesteroso que clamare, Y al afligido que no tuviere quien le socorra. Tendrá misericordia del pobre y del menesteroso, Y salvará la vida de los pobres. De engaño y de violencia redimirá sus almas, Y **la sangre de ellos será preciosa ante sus ojos**.” (Salmo 72:12-14) (RVR1960)

“Seis cosas aborrece Jehová, Y aun siete abomina su alma: Los ojos altivos, la lengua mentirosa, **Las manos derramadoras de sangre inocente**...” (Proverbios 6:16-19) (RVR1960)

“Por tanto, vivo yo, dice Jehová el Señor, que a sangre te destinaré, y sangre te perseguirá; y **porque la sangre no aborreciste, sangre te perseguirá**.” (Ezequiel 35:6) (RVR1960)

Apéndice G: Cómo Dios Ve a los Niños

“Mirad que no menospreciéis a uno de estos pequeños; porque os digo que sus ángeles en los cielos ven siempre el rostro de mi Padre que está en los cielos.” (Mateo 18:10) (RVR1960)

“Mas Jesús, llamándolos, dijo: Dejad a los niños venir a mí, y no se lo impidáis; porque de los tales es el reino de Dios.” (Lucas 18:16) (RVR1960)

“Así, no es la voluntad de vuestro Padre que está en los cielos, que se pierda uno de estos pequeños.” (Mateo 18:14) (RVR1960)

“Los hijos son una herencia del SEÑOR, los frutos del vientre son una recompensa.” (Salmo 127:3-4) (NVI)

Apéndice H: Defendiendo al Débil e Indefenso

“Defended al débil y al huérfano; Haced justicia al afligido y al menesteroso. Librad al afligido y al necesitado; Libradlo de mano de los impíos.” (Salmo 82:3-4) (RVR1960)

“Libra a los que son llevados a la muerte; Salva a los que están en peligro de muerte. Porque si dijeres: Ciertamente no lo supimos, ¿Acaso no lo entenderá el que pesa los corazones? El que mira por tu alma, él lo conocerá, Y dará al hombre según sus obras.” (Proverbios 24:11-12) (RVR1960)

“¡Levanta la voz por los que no tienen voz! ¡Defiende los derechos de los desposeídos! ¡Levanta la voz, y hazles justicia! ¡Defiende a los pobres y necesitados!” (Proverbios 31:8-9) (NVI)

“Así que comete pecado todo el que sabe hacer el bien y no lo hace.” (Santiago 4:17) (NVI)

“Adviértele a la dinastía de David que así dice el SEÑOR: ‘Hagan justicia cada mañana, y libren al explotado del poder del opresor, no sea que mi ira se encienda como un fuego y arda sin que nadie pueda extinguirla, a causa de la maldad de sus acciones.’” (Jeremías 21:12) (NVI)

“Entonces el Rey dirá a los de su derecha: Venid...heredad el reino preparado para vosotros desde la fundación del mundo. Porque tuve hambre, y me disteis de comer; tuve sed, y me disteis de beber; fui forastero, y me recogisteis; estuve desnudo, y me cubristeis; enfermo, y me visitasteis; en la cárcel, y vinisteis a mí...De cierto os digo que en cuanto lo hicisteis a uno de estos mis hermanos más pequeños, a mí lo hicisteis. Entonces dirá también a los de la izquierda: Apartaos de mí...Porque tuve hambre, y no me disteis de comer; tuve sed, y no me disteis de beber; fui forastero, y no me recogisteis; estuve desnudo, y no me cubristeis; enfermo, y en la cárcel, y no me visitasteis...De cierto os digo que en cuanto no lo hicisteis a uno de estos más pequeños, tampoco a mí lo hicisteis.”(Mateo 25:31) (RVR1960)

Apéndice I: Otros “Anticonceptivos” que Causan Abortos

DIU, Norplant, Depo-Provera & RU-486

Las personas pro-vida se han opuesto por mucho tiempo al uso del Dispositivo Intrauterino porque no previene concepción, sino que hace que un niño ya concebido no pueda implantarse en la matriz de su madre.

Un estudio hecho por Irving Sivin desafía este entendimiento.¹³³ Ya que otra evidencia sugiere que es abortivo, el jurado aparentemente está aún deliberando acerca del Dispositivo Intrauterino. Sin embargo, porque los riesgos son tan altos, la duda argumenta contra el uso del Dispositivo Intrauterino.

El RU-486, la Píldora anti-progestina abortiva, es un pesticida humano causando que la matriz de la madre se ponga hostil contra su propio hijo, resultando en un aborto inducido.¹³⁴

Depo-Provera es una progestina (medroxyprogesterona) inyectada cada tres meses. A veces reprime ovulación, pero también afina la entretela del útero, aparentemente previniendo implantación.

Norplant es otra progestina (levonorgestrel) encerrada en cinco o seis cápsulas flexibles o varas implantadas quirúrgicamente bajo la piel. A menudo reprime ovulación, pero a veces ocurre ovulación y cuando lo hace, ocurre una irritación en la pared uterino que a menudo puede prevenir implantación.

La Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) también conocida como la “Píldora de la Mañana-Siguiente”, puede reprimir ovulación, pero su función principal es evitar que un óvulo fertilizado implante en el útero.

Todos estos métodos de control de natalidad a veces o a menudo alteran la matriz de la madre de una manera en lo causa rechazar la vida humana que Dios los diseñó para nutrir y sostener.

Los cristianos apropiadamente rechazan estos métodos porque saben que la vida humana comienza en el momento de concepción, seis días antes del comienzo de implantación. Entonces, cualquier cosa que interfiere con implantación, mata a una persona creado a la imagen de Dios.

A menudo se refiere a estos métodos de control de natalidad como “anticonceptivos” pero *no* son exclusivamente anticonceptivos. Es decir que no siempre previenen concepción. A veces o a menudo resultan en la muerte de ser humanos ya concebidos.

La Mini-Píldora (sólo Progestina)

Píldoras sólo-progestina, que no tienen estrógeno, son a menudo llamados “mini-píldoras”. Muchas personas confunden las mini-píldoras con las píldoras más populares de combinación de estrógeno-progestina, que son las verdaderas “Píldoras Anticonceptivas”.

Drug Facts & Comparisons (Información y Comparaciones de Medicinas) Es un libro de referencia estándar para médicos. Dice esto bajo “Anticonceptivos orales”:

Anticonceptivos orales incluyen productos de combinación estrógeno-progestina y sólo-progestina. [Píldoras] sólo-progestina...alteran el flujo cervical, ejercen un efecto pro-gestacional en el endometrio, aparentemente produciendo cambios celulares que dejan el endometrio hostil a la implantación de un óvulo fertilizado y, en algunos pacientes, reprimen ovulación.¹³⁵

Note que píldoras sólo-progestina tienen como efecto principal el hacer que la entretela del útero, el endometrio, sea “**hostil a la implantación de un óvulo fertilizado.**” En otras palabras, causan el aborto de un ser humano aproximadamente una semana después de su concepción.

Me han dicho que muchos usuarios de la mini-píldora piensan que se está reprimiendo su ovulación. De hecho, algunas nuevas madres han comenzado a usar la mini-píldora para prevenir el embarazo mientras amamantan a sus bebés. Sin embargo, en su libro *Gynecology: Principles & Practices* (Ginecología: Principios y Prácticas), R. W. Kistner dice, “Ciertamente la mayoría de las mujeres usando píldoras sólo-progestina continúan ovulando.”¹³⁶

En su libro *Hormonal Contraception: Pills, Injections & Implants* (Anticonceptivos Hormonales : Píldoras, Inyecciones & Implantes), el Dr. Joseph W. Goldzieher declara, “**Resistencia del endometrio a implantación es un mecanismo importante de la mini-píldora.**”¹³⁷

Un folleto de Searle de 1981, empaquetado con su píldora sólo-progestina, dice que el producto “**hace que la matriz sea un lugar menos receptivo a cualquier óvulo fertilizado que llega allí.**”¹³⁸

El Physician’s Desk Reference (PDR) (Referencia de Escritorio del Médico) describe los “Anticonceptivos Orales Sólo-Progestina” al decir “se conoce que alteran el flujo cervical y ejercen un efecto pro-gestacional en el endometrio, **interfiriendo con implantación.**”¹³⁹

Claramente la píldora sólo-progestina, por sus efectos en el endometrio, causa abortos y debe ser añadido a la lista de métodos anticonceptivos abortivos. Como todos los productos antes mencionados, los cambios que la mini-píldora crea en el endometrio de la madre hacen que la matriz sea hostil al niño nuevamente concebido, en vez de ser hospitalario a él, como Dios diseñó a la matriz de la madre.

Apéndice J: La Respuesta de Randy Alcorn al Artículo del Dr. Joel Goodnough “*Redux: Is the oral contraceptive pill an abortifacient?*” “*Redux: ¿Es la píldora anticonceptiva oral abortivo?*”
Ethics and Medicine 2001; 17:37-51. (Respuesta entregada al diario Agosto 2001.)

En la primavera del 2001, un diario cristiano muy respetado, *Ethics & Medicine* (La Ética y la Medicina) publicó un artículo por un hermano en Cristo, el Dr. Joel Goodnough, un intento de refutar la investigación que llevó preparar una edición más temprana de este libro y también algunas de mis propias conclusiones. Goodnough afirma que hay tres asuntos centrales para tratar:

La pregunta central que Alcorn hace es que si las Píldoras Anticonceptivas Orales (PAO) exclusivamente actúan como anticonceptivos o si a veces previenen implantación, y entonces causan abortos... ¿Causa la PAO una temprana pérdida del embrión nunca, infrecuentemente o frecuentemente? Y si causa aborto, ¿eso lo hace abortivo? Si no podemos decidir si la PAO causa abortos, ¿qué debemos hacer? Para responder estas preguntas, debemos evaluar la habilidad de la píldora de prevenir fertilización y luego intentar a determinar las consecuencias al embrión cuando la píldora falla en hacerlo. Finalmente, debemos decidir cómo vivir en un mundo imperfecto con riesgos (p. 37).

El artículo es largo y por razones de límites de espacio no se puede reproducir aquí. Quizá quiera contactar a *Ethics & Medicine* por una copia completa de lo que él escribió. Le animo a leer cuidadosamente todo lo que tiene que decir.

Después de que apareció el artículo yo escribí a *Ethics & Medicine*. Lo que sigue es mi respuesta al artículo del Dr. Goodnough:

Leí con interés el artículo del Dr. Goodnough sobre el efecto abortivo de la píldora anticonceptiva oral (PAO). Una cosa que el Dr. Goodnough y yo tenemos en común es que ambos esperamos que sus teorías sean correctas —y que mi perspectiva de la evidencia se eventualmente refutada. Como esposo de alguien que tomó píldoras anticonceptivas, y por muchos años recomendó anticonceptivos orales en consejería prematrimonial— y que no quiere creer ni por un momento que niños quizás se hayan muerto a causa de mis acciones tomadas en ignorancia— ciertamente quisiera creer la posición del Dr. Goodnough. Si algún día se comprueba que él tiene razón, me regocijaré. Desafortunadamente la evidencia que he encontrado, por investigación meticulosa, no apoya sus conclusiones. Además, él cometió una cantidad de errores de las cuales querrían ser informados cualquier lector objetivo y un diario de prestigio como la de *Ethics & Medicine*.

Algunas de las debilidades del artículo del Dr. Goodnough han sido señaladas por el Dr. Walter Larimore en su carta al editor de *Ethics & Medicine*. Estos incluyen, pero son limitados a, lo siguiente: 1) En citar el número de 3% de embarazos usuarias de primer año de la píldora, el Dr. Goodnough falla en tomar en cuenta el hecho de que mujeres que salen embarazadas mientras toman la píldora y luego se hacen un aborto, son contados estadísticamente como si no fueran estado embarazadas, haciendo que el

número de embarazo de primer-año en usuarias de la píldora, mucho más alto. 2) La teoría del “endometrio encendido” del Dr. Goodnough es completamente especulativa, y él no presenta ninguna evidencia científica para apoyarlo. 3) Al usar una versión más vieja de mi libro (1998, en vez de la edición del 2000, que es tres revisiones más tarde), y al tomar citas que muy viejas de mis intercambios de correo con el Dr. Larimore en vez del artículo subsiguiente del Dr. Larimore en *Archives of Family Medicine*, el Dr. Goodnough significativamente mal-representó varias de mis conclusiones y los del Dr. Larimore.

Mi preocupación principal acerca del artículo del Dr. Goodnough se trata de su debilidad lógica y ética considerable, y también una cita seriamente mal-citada de mi libro.

El Dr. Goodnough pregunta, “Es el PAO abortivo? ¿O es un anticonceptivo que tiene la potencial de fracaso, un fracaso que puede resultar en la muerte de un embrión?” (Es interesante que él lo encierra a estas dos opciones, una admisión aparente de que la Píldora ciertamente quizás resulte en la muerte de un niño —que, irónicamente, es el punto central que he presentado en mi libro.) Él cita la definición de un diccionario médico de un abortivo como algo usado deliberadamente para causar un aborto. Luego él argumenta que la Píldora no es abortivo, ya que las personas no lo usan deliberadamente para causar abortos. Pero esto no es el punto. El asunto no es de qué se deben llamar las PAO, es lo que los PAO pueden hacer. Mi libro no se titula “¿Se Debe Llamar Abortiva la Píldora Anticonceptiva?” sino “¿Puede la Píldora Anticonceptiva Causar Abortos?” La última pregunta, no la anterior, es de qué se trata.

El Dr. Goodnough da considerable atención a la semántica. Él insiste que “un medicamento que es usado para prevenir concepción no es un abortivo aún si a veces causa un aborto.” Pero a los jóvenes que me hablan acerca de este asunto no les importa las etiquetas y terminología. Su pregunta es sencilla — ¿tomar la Píldora puede o no resultar en la muerte no-reconocida de un niño no-nacido? Aunque a veces parece negarlo, en otros momentos el Dr. Goodnough aparenta admitir que la respuesta es sí. Dado lo que él estima como los positivos de las PAO, él considera esto un riesgo que vale la pena tomar. Muchas parejas, sin embargo, no lo consideran así.

Uno de mis puntos principales es que las parejas tienen el derecho de conocer esta información y la comunidad médica tiene la obligación legal y ética para informarles. Esto es la razón de que el Dr. Larimore y yo y otros hemos simplemente animado a médicos y sistemas de cuidado de salud a proveer la información completa a sus pacientes. Si el paciente está interesado, muéstrele la evidencia y deje que ellos lleguen a sus propias conclusiones. Esto es el enfoque del consentimiento informado. ¿Pero es ético que un médico oculte evidencia que muchas personas —incluyendo otros médicos muy-respetados— creen que apoya la contención de la Administración de Comidas y Medicinas y las compañías de las PAO que la Píldora a veces previene la implantación de un niño nuevamente concebido? Cristianos concienzudos que ponen sus convicciones pro-vida arriba de su conveniencia no son inusuales, y no son estúpidos. Ellos pueden manejar la evidencia y alcanzar sus propias conclusiones.

Serán responsables por sus decisiones, tanto como seremos responsables por si les presentamos o no con la evidencia completa.

Como declaro claramente en el libro, usualmente la píldora anticonceptiva *no* causa abortos. Tanto como tengo entendido, nadie argumenta el hecho de que usualmente actúa como abortivo. La pregunta es que si *a veces* causa la muerte de un niño. Qué tan a menudo lo hace, nadie puede saber —algunos dice que es infrecuente, algunos dicen que quizás no sea tan inusual como quisiéramos creer. Pero la pregunta moral es, ¿cuánto riesgo a un niño inocente estamos dispuestos a tomar por la conveniencia? Quizá lleguemos a diferentes conclusiones, por seguro, pero si la evidencia no está puesta en la mesa, las personas no pueden traer sus propios valores éticos en estos asuntos que involucra a ellos mismos o a sus hijos.

El Dr. Goodnough dice, “Es particularmente angustiante que Alcorn refiere a estudios para hacer su punto, aunque uno estaría en duros aprietos para conseguir apoyo real para el punto dentro del contexto del estudio.” Si al decir “apoyo para el punto” se refiere a que los autores citados no declaran la conclusión “anticonceptivos orales causan abortos” obviamente eso es verdad. He investigado y escrito dieciséis libros y muchos artículos. Es práctica estándar al presentar la investigación de uno citando selectivamente a Platón, C. S. Lewis, *The New York Times*, o *The New England Journal of Medicine*, sin implicar que ellos necesariamente estén de acuerdo con su particular conclusión. Si nos limitamos a citar sólo los que han llegado a la misma conclusión que nosotros, eso nos prohibiría de presentar evidencia por cualquier punto de vista nuevo o no popular. Presenté docenas de hilos de evidencia, documentado en 138 referencias. Que algunas de esas citas no estaría de acuerdo con mis conclusiones o que no compartirían mis preocupaciones éticas es obviamente verdad.

El Dr. Goodnough hace exactamente lo que hice yo (como debe hacer todo investigador) cuando él selectivamente citó ciertas declaraciones de estudios, de las cuales ni uno declara “anticonceptivos orales no pueden causar abortos.” No estoy de acuerdo con sus conclusiones, pero no se me hace angustiante que él toma información de fuentes que no hacen ningún reclamo de apoyo a sus conclusiones.

El Dr. Goodnough admite que muchas fuentes, incluyendo el *Physician's Desk Reference (PDR)* (La Referencia de Escritorio del Médico), hacen referencia a los efectos en el endometrio como “reduciendo la probabilidad de implantación.” Él luego dice que esas declaraciones son “especulación.” Siempre encuentro esto interesante. La revelación de información médica contenida en el *PDR* es mandada por ninguna autoridad menos que la FDA. La información presentada es más que una táctica de mercadeo o una advertencia legal. Cualquiera que esté convencido de las declaraciones de los fabricantes de que la Píldora a veces previene implantación son falsas y no basadas en ciencia sino que son motivadas por la falta del cuidado o por relaciones públicas, tiene la responsabilidad de llevar esta seria acusación a las compañías anticonceptivas (todas las cuales hacen este reclamo), sin mencionar la FDA. El Dr. Goodnough y otros *no* debe esperar que un médico o el público en general simplemente no tomen en cuenta esta información médica que departamento de

investigación calificados a favor del más deseable (para personas pro-vida) creencia de que la Píldora en realidad no puede hacer lo que los investigadores farmacéuticas creen y reclaman que sí puede hacer.

El Dr. Goodnough dice, “a la luz del hecho de que no hay información definitiva en si el embrión implanta o no, [Randy Alcorn] tan fácilmente puede asumir que el embrión siempre se implanta y sobrevive a pesar de los cambios hostiles en el endometrio.” Ciertamente me gustaría hacer esta suposición, ay que me aliviaría de cualquier sentido de obligación moral. Desafortunadamente, la suposición parece estar basada en deseos, no en observación científica o lógica. Claramente *no* es igualmente válido tomar cualquiera de las dos conclusiones después de ver lo que todos, hasta el Dr. Goodnough, están de acuerdo que son “aparentemente cambios hostiles en el endometrio” causados por las PAO. Admitir que esto aparenta ser verdad y luego decir —sin producir ninguna evidencia para apoyarlo— que uno podría tan fácilmente concluir que el embrión está “siempre implantándose y sobrevive” no es sensato, ¿o sí?

Si el endometrio aparenta ser hostil, claramente la obligación de comprobar cae en los que, como el Dr. Goodnough, argumentan que no lo es (o que argumentan que la concepción y el endometrio hostil son mutuamente exclusivos). El Dr. Goodnough necesita producir evidencia para mostrar que un endometrio *aparentemente* hostil no es un endometrio *verdaderamente* hostil. Pero él falla en hacerlo. En la ausencia de tal evidencia, ¿no somos obligados a asumir que el endometrio en realidad es lo que parece ser —hostil (aunque no absolutamente prohibitivo) a la implantación? Para presentar estas conclusiones como igualmente válidas, en la ausencia de evidencia que apoya lo que es contradictorio a la observación empírica, es insostenible.

Entre los que no tienen ningún interés concedido, he encontrado virtualmente ninguno que argumenta que la Píldora no puede o nunca inhibe la implantación. Las *únicas* personas que he encontrado que suponen eso son los que tienen un interés concedido en hacerlo —personas pro-vida que usan, recetan o recomiendan anticonceptivos orales, pero no (entendiblemente) desean creer que puede poner en peligro vidas humanas.

Mi preocupación más seria con el artículo de Goodnough es su tergiversación de mi argumento, seguido por una cita incorrecta sorprendente de mi libro. La tergiversación es el reclamo de que yo “intento igualar la llamada píldora de la mañana-siguiente con las PAO.” De hecho *no* igualo a los dos —simplemente señalo que la píldora de la mañana-siguiente no es algún invento químico nuevo, sino cuatro PAO tomadas al mismo tiempo (sugiriendo que las píldoras ya tienen algo en ellas que levanta la frecuencia de un efecto abortivo al incrementar la dosis). Pero al apoyar su tergiversación de mi punto, el Dr. Goodnough me cita diciendo que la píldora de la mañana-siguiente “incrementa las probabilidades de lo que [la píldora anticonceptiva] ya hace —causar un aborto.”

Eso de verdad suena como si estuviese igualando a los dos. El Dr. Goodnough sigue expresando consternación de que pude haber dicho tal cosa. Cuando leí la cita, yo

también estaba consternado. ¿Por qué? Porque yo sabía lo que otros lectores no sabría —yo *no* dije esto. Lo que en realidad dije, en las cinco ediciones del libro (Goodnough cita del segundo) — fue esto: la píldora de la mañana-siguiente “incrementa las probabilidades de hacer lo que [la PAO] ya hace a veces —causar un aborto.”

El Dr. Goodnough dejó fuera la muy-importante palabra “a veces”. Esto lo hace parecer que yo estuviese reclamando que la PAO, como la píldora de la mañana-siguiente, actúa principalmente como un abortivo. Eso sería una afirmación errónea, por supuesto. En realidad, lectores del artículo del Dr. Goodnough ahora creen que yo estuve afirmando eso mismo. Cualquiera pudo haber leído lo que dije de verdad y saber que *no* afirmé eso. Desafortunadamente, esta corrección no le llegará a la mayoría de los que leyeron el artículo, y lo leerán en el futuro. Estoy decepcionado que tal error de cita no fue corregida durante el proceso de revisión de *Ethics and Medicine*. Sólo puedo esperar que el Dr. Goodnough no haya dejado palabras similarmente esenciales cuando citó otras fuentes, pero no tengo esa seguridad de que haya sido así.

No estoy enfocando en detalles no importantes aquí. Es una cosa malentender a un autor y en el proceso representar su posición incorrectamente a otros. Es otra cosa completamente en realidad revisar lo que un autor haya dicho, en este caso dejando afuera una palabra operativa esencial, resultando en incorrecta representación del autor y el engaño del lector. Confío que no fue la *intención* del Dr. Goodnough, por supuesto. Pero ciertamente fue el *resultado*.

Esta brecha notable entre las intenciones y los resultados lleva naturalmente a mi última y más seria preocupación acerca de las teorías del Dr. Goodnough, una que posa en el corazón de mi desacuerdo con él. El dice, “Cuando receto la PAO, no quiero que muera un embrión. La muerte del embrión, si ocurre, es el resultado no deseado de la intención de prevenir fertilización” (p. 45).

Primero, debemos recordar que algunos pacientes considerarán el riesgo cargar un niño no-deseado menos serio que el riesgo de matar a un niño no-deseado. Pensarán en términos no simplemente de las preferencias de adultos de no querer hijos, sino del bienestar de los mismos niños. Ciertamente todos queremos que los médicos tengan conciencias limpias —pero no olvidemos que sus pacientes también tienen conciencias y que es de importancia supremo que el paciente pueda actuar en buena conciencia, informado por su médico de la evidencia existente y las interpretaciones de no sólo uno, sino ambas escuelas de pensamiento.

Pero mi preocupación principal es con este asunto de intenciones. Como profesor universitario de ética y autor de varios libros con asuntos éticos, he interactuado con personas que tienen cientos de diferentes vocaciones. Interesantemente, he encontrado que la lógica de que “buenas y sinceras intenciones hacen que algo sea correcto” parece ser más prevalente entre profesionales médicos que en cualquier otro grupo.

Ciertamente estoy de acuerdo con que la mayoría de las mujeres tomando la Píldora no tienen como intención tener abortos. De hecho, estoy convencido de que el 99% de ellas ni están al tanto de que eso sea una posibilidad. (Esto es precisamente el problema, y la razón de que necesitamos verdadero consentimiento informado por personas que toman la Píldora.)

Aún queda el hecho de que mientras las *intenciones* de los que toman la Píldora quizá sean sin peligro, los *resultados* pueden ser tan fatales. Una enfermera dándole una inyección a un niño quizás sinceramente no tienen intención de hacerle daño al niño. Pero si ella lo inyecta por error con un veneno fatal, sus buenas intenciones no amortiguarán la tragedia. Si la enfermera tiene el corazón de un asesino o de un santo, el niño es igualmente muerto. Las mejores intenciones no hacen nada para invertir los resultados más desastrosos.

Aun si la Píldora normalmente no causa un aborto, cuando *lo hace* es un aborto tan real como si fuera el efecto intencionado. Entonces, ciertamente creo que cuando él receta los PAO, el Dr. Goodnough no quiere que muera un embrión. Pero lo encuentro irrelevante a la pregunta. Las probabilidades de que la muerte del embrión (yo prefiero el término niño no-nacido) no es de ninguna manera disminuida por las intenciones del médico recetario o la madre o cualquier otra persona.

Seamos sinceros e intencionemos hacer sólo lo bueno. Pero no debemos argumentar la legitimidad de un curso de acción basado en nuestras intenciones sinceras y buenas. Sino que debemos actuar a la luz de la evidencia real que indica cuales consecuencias puedan venir de la misma acción. Si una acción sea o no moral depende en una cantidad de factores, uno de los cuales es el posible impacto en el bienestar de un ser humano. Esta verdad particular cuando se trata de un ser humano inocente que no puede hablar por él mismo y a quien debemos defender por mandato de Dios (Proverbios 31:8-9).

Referencias:

- ¹ “The Impact of the Pill on Implantation Factors—New Research Findings,” *Ethics & Medicine* 2000, vol. 16.1, 15-22.
- ² John F. Kilner, *The Reproduction Revolution: A Christian Appraisal of Sexuality, Reproductive Technologies, and the Family*, Dr. Walter Larimore y Randy Alcorn, “Using the Birth Control Pill is Ethically Unacceptable,” (Grand Rapids, Eerdmans, 2000), 179-191.
- ³ Eugene F. Diamond, “Word Wars: Games People Play about the Beginning of Life,” *Physician*, Noviembre/Diciembre 1992, 14-15. Para más sobre esto véase también DA Grimes, RJ Cook, “Mifepristone (RU-486)—an abortifacient to prevent abortion?” *New England Journal of Medicine*, 1992; 327:1088-9 y DA Grimes, “Emergency contraception—expanding opportunities for primary prevention,” *New England Journal of Medicine*, 1997;337:1078-9.
- ⁴ Randy C. Alcorn, *ProLife Answers to ProChoice Arguments*, (Multnomah Press, 1992, 1994), 118.
- ⁵ *Danforth's Obstetrics and Gynecology*, 7ª edición, (Philadelphia: J. B. Lippincott Co., 1994), 626.
- ⁶ Nine Van der Vange, “Ovarian activity during low dose oral contraceptives,” *Contemporary Obstetrics and Gynecology*, editado por G. Chamberlain (London: Butterworths, 1988), 315-16.
- ⁷ Anuncio por la *Association of Reproduction Health Professionals y Ortho Pharmaceutical Corporation*, *Hippocrates*, Mayo/Junio 1988, 35.
- ⁸ Pharmacists for Life, *Oral Contraceptives and IUDs: Birth Control or Abortifacients?*, Noviembre 1989, 1.
- ⁹ *The Physician's Desk Reference*, 1995, 1775.
- ¹⁰ *Ibid*, 1782.
- ¹¹ *Ibid*, 2461.
- ¹² *Ibid*, 2685.
- ¹³ *Ibid*, 2693.
- ¹⁴ *Ibid*, 2743.
- ¹⁵ *Ibid*, 1744.
- ¹⁶ Adición de paquete con fecha del 12 de julio 1994, Demulen, fabricada por Searle.
- ¹⁷ John F. Kilner, *The Reproduction Revolution: A Christian Appraisal of Sexuality, Reproductive Technologies, and the Family*, Dr. Walter Larimore y Randy Alcorn, “Using the Birth Control Pill is Ethically Unacceptable,” (Grand Rapids, Eerdmans, 2000), 179-191.
- ¹⁸ *Ibid*, Dr. Susan Crockett, et. al., “Using Hormone Contraceptives Is a Decisions Involving Science, Scripture, and Conscience,” 192-201.
- ¹⁹ *Ibid*, 193.
- ²⁰ *Ibid*, Walter Larimore y Randy Alcorn, 180.
- ²¹ Brian Clowes, Ph.D., Fact Sheet—*Contraceptive Pills Abortifacient*, www.hli.org/issues/contraception/other/pillsabort.html.
- ²² Stephen G. Somkuti, et al., “The effect of oral contraceptive pills on markers of endometrial receptivity,” *Fertility and Sterility*, Volumen 65, #3, Marzo 1996, 488.
- ²³ Shoham, Z., Di Carlo, C., Patel, A., et al., “Is it possible to Run a Successful Ovulation Induction Based Solely on Ultrasound Monitoring? The Importance of Endometrial Measurements,” *Fert. Steril.*, (1991); 56, 5, 836-41.
- ²⁴ Drs. Chowdhury, Joshi and Associates, “Escape ovulation in women due to the missing of low dose combination oral contraceptive pills,” *Contraception*, Septiembre 1980, 241.
- ²⁵ “The Phasic Approach to Oral Contraception,” *The International Journal of Fertility*, volumen 28, 1988, 129.
- ²⁶ Dr. Goldzieher, *Hormonal Contraception*, 122.
- ²⁷ Cunningham, et al, *Williams Obstetrics* (Stamford, CT: Appleton & Lange, 1993), 1323.
- ²⁸ Drs. Ulstein y Myklebust, “Ultrastructure of Cervical Mucus and Sperm Penetration During Use of a Triphasic Oral Contraceptive,” *Acta Obstet Gynecol Scand Suppl*, (1982) 105.
- ²⁹ *Drug Facts and Comparisons*, edición 1996.
- ³⁰ *Danforth's Obstetrics and Gynecology* (Philadelphia, J. B. Lippincott Co., 1994, 7ª edición) 626.
- ³¹ Potter, “How Effective Are Contraceptives? The determination and measurement of pregnancy rates,” *Obstetrics and Gynecology* 1996, 135: 13S-23S.
- ³² Drs. Walter Larimore y Joseph Stanford, “Postfertilization effects of oral contraceptives and their relation to informed consent,” *Archives of Family Medicine* 2000;9:133. <http://archfami.ama-assn.org/issues/vpn2/rfull/fac9006.html>.
- ³³ Dr. Chris Kahlenborn, “How the pill and other contraceptives work; Can a Christian take the Pill?” *Life Advocate*, 1997;12(7).

- ³⁴ Sherrill Sellman, "A Bitter Pill to Swallow," *Nexus*, Junio-Julio 1997, 27.
- ³⁵ Dr. Kristine Severyn, "Abortifacient Drugs and Devices: Medical and Moral Dilemmas," *Linacre Quarterly*, Agosto 1990, 55.
- ³⁶ Cohen, S.A., "Objections, Confusion Among Pharmacists Threaten Access to Emergency Contraception," *The Guttmacher Report on Public Health*, Junio 1999, 1-3.
- ³⁷ Robert Hatcher, et al., *Contraceptive Technology*, 16a Edición Revisada, Irvington Publishers, New York, 1994, 224.
- ³⁸ Yoshimura, Y., "Integrins: Expression, Modulation, and Signaling in Fertilization, Embryo Genesis and Implantation," *Keio Journal of Medicine*, 1997; 46(1), 17, 20.
- ³⁹ The Couple to Couple League, "The Pill: How does it work? Is it safe?" (Cincinnati, OH), 4.
- ⁴⁰ Dr. Alan Guttmacher, "Prevention of Conception Through Contraception and Sterilization," *Gynecology and Obstetrics*, Vol. 1, C. H. Davis, ed. (Baltimore: Williams and Wilkins, 1966), 8.
- ⁴¹ Dr. Daniel R. Mishell, "Current Status of Oral Contraceptive Steroids," *Clinical Obstetrics & Gynecology* 19:4, Diciembre 1976, 746.
- ⁴² Dr. J. Richard Crout, *FDA Consumer*, HEW número de publicación 76-3024, re-impreso de Mayo, 1976.
- ⁴³ J. Peel y M. Potts, *Textbook of Contraceptive Practice* (Cambridge University Press), 8.
- ⁴⁴ P. G. Crosignani y D. R. Mishell, *Ovulation in the Human*, (Academic Press, Inc., 1976), 150.
- ⁴⁵ *Handbook of Obstetrics & Gynecology*, (6ª edición, 1977), 689-690.
- ⁴⁶ Ortho Pharmaceutical Corporation, *A Guide to Methods of Contraception*, (Raritan, NJ: Ortho, 1979), 8.
- ⁴⁷ "What We Know About the Pill," *Changing Times*, Julio 1977, 21.
- ⁴⁸ Steward, Guess, Stewart, Hatcher, *My Body, My Health*, Clinician's Edition (Wiley Medical Publications, 1979), 169-70.
- ⁴⁹ Ruth Colker, *The Dallas Morning News*, 6 de Febrero, 1992, 23A.
- ⁵⁰ Frank Sussman, representando Clínicas de Aborto en Missouri, New York Times, Edición Nacional, 27 de Abril, 1989, 15 & B13.
- ⁵¹ www.nau.edu/~fronske/bcp.html
- ⁵² Dr. Stephen Killick, *Fertility and Sterility*, Octubre 1989, 580
- ⁵³ Dr. David Sterns, "How the Pill and the IUD Work: Gambling with Life" (American Life League, Stamford, VA 22555).
- ⁵⁴ Ibid.
- ⁵⁵ Dra. Nine Van der Vange, "Ovarian activity during low dose oral contraceptives," *Contemporary Obstetrics and Gynecology*, editado por G. Chamberlain (London: Butterworths, 1988), 323-24.
- ⁵⁶ John Wilks, "The Impact of the Pill on Implantation Factors—New Research Findings," 19.
- ⁵⁷ Joel E. Goodnough, "Redux: Is the Oral Contraceptive Pill an Abortifacient," *Ethics & Medicine*, p. 39, vol. 17:1, Primavera 2001.
- ⁵⁸ Barbara Struthers, Directora de Servicios de Información de Cuidado de Salud de Searle, una carta con fecha del 13 de febrero, 1997.
- ⁵⁹ Dr. G. Virginia Upton, "The Phasic Approach to Oral Contraception," *The International Journal of Fertility*, vol. 28, 1988, 129.
- ⁶⁰ William Colliton, Jr., *Birth Control Pill: Abortifacient and Contraceptive*, *Linacre Quarterly*, Noviembre 1999, 31, de la American Association of Pro-life Obstetricians and Gynecologists (AAPLOG), sesión del invierno, 1998.
- ⁶¹ Manual producido por Wyeth-Ayerst, "Oral Contraceptive Background".
- ⁶² Karen Witt, Representativa de Ventas por Whitehall-Robins, compañía hermana de Wyeth-Ayerst, Entrevista el 2 de Julio, 1997.
- ⁶³ Los respectivos porcentajes de incremento en los cinco estudios son 70%, 80%, 330%, 350% y 1390%. Los estudios, citado por el Dr. Larimore en su correo electrónico, son como sigue: (1) "A multinational case-control study of ectopic pregnancy," *Clin Reprod Fertil* 1985; 3:131-143; (2) Mol BWJ, Ankum WM, Bossuyt PM, y Van der Veen F, "Contraception and the risk of ectopic pregnancy: a meta analysis," *Contraception* 1995; 52:337-341; (3) Job-Spira N, Fernandez H, Coste J, Papiernik E, Spira A, "Risk of Chlamydia PID and oral contraceptives," *J Am Med Assoc* 1990; 264:2070-4; (4) Thorburn J, Berntsson C, Philipson M, Lindbolm B, "Background factors of ectopic pregnancy: Frequency distribution in a case-control study," *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1986; 23:321-331; (5) Coste J, Job-Spira N, Fernandez H, Papiernik E, Spira A, "Risk factors for ectopic pregnancy: a case-control study in France, with special focus on infectious factors," *Am J Epidemiol* 1991; 133:839-49.
- ⁶⁴ Walter Larimore, "Ectopic Pregnancy with Oral Contraceptive Use has been Overlooked" (Cartas), *British Medical Journal*; 321: 1450, 12 de Agosto, 2000.

-
- ⁶⁵ Leon Speroff y Philip Darney, *A Clinical Guide for Contraception* (Williams & Wilkins, 1992), 40.
- ⁶⁶ Dr. Paul Hayes, Correo Electrónico con fecha del 22 de Febrero, 1997.
- ⁶⁷ Larry Frieders, en Denny Hartford, "The New Abortionists", *Life Advocate*, Marzo 1994, 26.
- ⁶⁸ Dr. Thomas Hilgers, en "The New Abortionists", *Life Advocate*, Marzo 1994, 28-29.
- ⁶⁹ Ejemplo Stephen G. Somkuti, y otros, "The effect of oral contraceptive pills on markers of endometrial receptivity," *Fertility and Sterility*, Volume 65, #3, Marzo 1996, 484-88; Chowdhury y Joshi, "Escape Ovulation in Women Due to the Missing of Low Dose Combination Oral Contraceptive Pills," *Contraception*, Septiembre 1980, 241-247.
- ⁷⁰ Steward, Guess, Stewart, Hatcher, *My Body, My Health*, Clinician's Edition, (Wiley Medical Publications, 1979), 169-70.
- ⁷¹ "Facts About Oral Contraceptives", Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., 1984.
- ⁷² "Pregnancy Due to Pill Failure", Adición de Paquete para Desogen que es producido por Organon.
- ⁷³ Nicholas Tonti-Rilippini, "The Pill: Abortifacient or Contraceptive? A Literature Review", *Linacre Quarterly*, Febrero 1995, 8-9.
- ⁷⁴ "FDA panel: Birth control pills safe as morning after drug", *The Virginian-Pilot*, 29 de Junio, 1996, A1, A6.
- ⁷⁵ Meter Modica, "FDA nod to 'Morning-After' Pill Is Lauded", *Medical Tribune News Service*, 26 de Febrero, 1997.
- ⁷⁶ Ibid.
- ⁷⁷ *World*, 8 de Marzo, 1997, 9.
- ⁷⁸ ACOG Comunicado de Prensa, "Pharmacists Limit Women's Access to Emergency Contraception" 18 de Mayo, 1999, www.acog.com/from_home/publications/press_releases/Nr0599ec.htm
- ⁷⁹ Marilyn Elias, "Docs spread word: Pill Works on morning after" *USA Today*, 29 de Abril, 1997, 1A.
- ⁸⁰ David B. Brushwood, *American Journal of Hospital Pharmacy*, Febrero 1990, vol. 47, 396.
- ⁸¹ Dr. Christie, "Advances in Oral Contraception", *The Journal of Reproductive Medicine*, Enero 1983, 11 ff.
- ⁸² Ibid.
- ⁸³ Potter, "How Effective Are Contraceptives? The determination and measurement of pregnancy rates", *Obstetrics and Gynecology* 1996, 135: 13S-23S.
- ⁸⁴ *Today's Christian Woman*, Julio/Agosto 1995, 64-65.
- ⁸⁵ Ibid.
- ⁸⁶ Dr. Mastroianni, título y fecha no conocido, artículo fotocopiado.
- ⁸⁷ Wm Colliton, Jr., "Birth Control Pill: Abortifacient or Contraceptive?" *Linacre Quarterly*, Noviembre, 1999, 31.
- ⁸⁸ Ibid., 29.
- ⁸⁹ Sheldon J. Segal, et. al, "Norplant implants: the mechanism of contraceptive action" *Fertility and Sterility*, 1991, 274-277.
- ⁹⁰ Un esfuerzo cooperativo por varios especialistas Obstetra/Ginecólogos muy activos en pro-vida, revisado por alrededor de veinte especialistas obstetra/ginecólogos adicionales, "Birth Control Pills: Contraceptive or Abortifacient?" Correo electrónico enviado el 30 de Enero, 1998.
- ⁹¹ Ibid.
- ⁹² Ibid.
- ⁹³ Ibid.
- ⁹⁴ Wm Colliton, Jr., "Birth Control Pill: ¿Abortifacient or Contraceptive?" *Linacre Quarterly*, Noviembre, 1999, 26.
- ⁹⁵ Ibid., 35.
- ⁹⁶ Dr. Harry Kraus, Correo electrónico con fecha del 23 de Diciembre, 1996.
- ⁹⁷ Dr. Rudolph Ehmann, *Abortifacient Contraception: the Pharmaceutical Holocaust* (Human Life International, 1993) 7.
- ⁹⁸ Dr. Bogomir M. Kuhar, *Infant Homocides Through Contraceptives*, 26.
- ⁹⁹ Dr. Thomas Hilgers, "The New Abortionists" *Life Advocate*, Marzo 1994, 29.
- ¹⁰⁰ Dra. Nine Van der Vange, En la conferencia de la Sociedad para el Avance de Anticonceptivos del 26-30 de Noviembre, 1984 en Yakarta.
- ¹⁰¹ H. Jul, et. Al, "A Randomized Cross-over Comparison of Two Low-Dose Oral Contraceptives" *Contraception*, Junio 1985, 583.
- ¹⁰² Chowdhury y Joshi, "Escape Ovulation in Women Due to the Missing of Low Dose Combination Oral Contraceptive Pills", *Contraception*, Septiembre 1980, 241-247.
- ¹⁰³ J. C. Espinoza, M. D., *Birth Control: Why Are They Lying to Women?*, 28.
- ¹⁰⁴ Dr. Jack Willke, *Abortion Question and Answers*, publicado en línea por Ohio Right to Life.

-
- ¹⁰⁵ Dr. Kuhar, *Contraceptives can Kill Babies*, American Life League, 1994, 1.
- ¹⁰⁶ Drs. Chang & Hunt, "Effects of various progestins and estrogen on the gamete transport and fertilization in the rabbit," *Fertility and Sterility*, 1970, 21, 683-686.
- ¹⁰⁷ Dr. Melvin Taymor, Harvard Medical School, "Some thoughts on the postcoital test," *Fertility and Sterility*, Noviembre 1988, 702.
- ¹⁰⁸ Michael J. Zinaman, "Estimates of human fertility and pregnancy loss" *Fertility and Sterility*, Marzo 1996, 503.
- ¹⁰⁹ Dr. Bogomir Kuhar, *Infant Homicides Through Contraceptives*, 27.
- ¹¹⁰ Dr. David Sterns, "How the Pill and the IUD Work: Gambling with Life," American Life league, Stafford, VA.
- ¹¹¹ Dr. T. B. Woutersz, "A Low-Dose Combination Oral Contraceptive," *The Journal of Reproductive Medicine*, Diciembre 1981, 620.
- ¹¹² Dr. James Trussel, *Pediatric News*, Cartas al Editor, Octubre 1997.
- ¹¹³ Oz Hopkins Koglin, "Washington leads test of 'morning after' pills," *The Oregonian*, 26 de Febrero, 1998, A1.
- ¹¹⁴ Debra Evans, Un apéndice en *The Woman's Complete Guide to Personal Health Care*, (Wolgemuth & Hyatt Publishers, 1991), 319-322.
- ¹¹⁵ Dr. James Walker, "*Oral Contraception: A Different Perspectiva*", Farmacéuticos por Vida, PO Box 1281, Powell, OH 43065.
- ¹¹⁶ Dr. Paul Hayes, Correo electrónico con fecha del 15 de Agosto, 1997.
- ¹¹⁷ Dr. Walter L. Larimore, "The Growing Debate About the Abortifacient Effect of the Birth Control Pill and the Principle of Double Effect," *Diario Ethics & Medicine*, Enero 2000; 16(1):23-30). También disponible en un formato actualizado en www.epm.org/pilldebate.html
- ¹¹⁸ *Ibid*, www.epm.org/pilldebate.html
- ¹¹⁹ Dr. Leon Speroff, *Clinical Gyneoclogic Endocrinology and Infertility* (Williams y Wilkins, 5a Edición, 1994), 937-39.
- ¹²⁰ Drs. Kline, Stein & Susser, *Conception to Birth*, (New York: Oxford University Press, 1989), 54-55.
- ¹²¹ Michael J. Zinaman, et. Al., *Fertility and Sterility*, Marzo 1996, 503-504.
- ¹²² *Natural Family Planning: Safe, Healthy, Effective*, Cincinnati, OH, 1.
- ¹²³ Correo electrónico de un medico cristiano que también es Terapeuta Matrimonial y Familiar.
- ¹²⁴ Dr. Walter Larimore, Correo electrónico con fecha del 26 de Febrero, 1998.
- ¹²⁵ John F. Kilner, *The Reproduction Revolution: A Christian Appraisal of Sexuality, Reproductive Technologies, and the Family*, pp. 193., Dra. Susan Crockett, et. al., "Using Hormone Contraceptives Is a Decision Involving Science, Scripture, and Conscience," Eerdmans Publ., Grand Rapids, 2000.
- ¹²⁶ Christian Medical & Dental Association Position Statement, www.epm.org/CMDAstate.html
- ¹²⁷ T. L. Beauchamp, "Informed Consent" en *Medical Ethics*, ed. R. M. Veatch, (Boston : Jones & Bartlett, 1989), 173-200.
- ¹²⁸ David Biebel, "Professional Suicide or Personal Surrender?" *Today's Christian Doctor*, 1 de Marzo 1998, www.cmds.org/index.cgi?cat=151&art=692&BISKIT=729669149&CONTEXT=art
- ¹²⁹ N. Wagner, "K-Mart pharmacist refuses to fill prescriptions for 'morning after' pill" *The Salt Lake Tribune*, Junio 5, 1997, B1, B4.
- ¹³⁰ Información sobre la Cláusula de Conciencia del Farmacéutico está disponible en la página Web de *Pharmacists for Life* www.pfli.org
- ¹³¹ Robert Hatcher, et al., *Contraceptive Technology*, 16ª Edición Revisada, Irvington Publishers, New York, 1994, Dedicación.
- ¹³² Kaiser Family Foundation, 1995 Survey of Obstetrician/Gynecologists on Conception and Unplanned Pregnancy: Attitude and Practices with regard to Abortion, Menlo Park, California; citado por Lawrence Roberge, "The Future of Abortion," *Life Advocate*, Marzo 1997, 30.
- ¹³³ Irving Sivin, "IUDs are Contraceptives, Not Abortifacients: A Comment on Research and Belief," *Studies in Family Planning*, Vol. 20, Número 6, Noviembre-Diciembre 1989, 355-59.
- ¹³⁴ Dr. Eugene Diamond, "RU-486—the rest of the story," *Family Resources Center News*, Enero 1993, Peoria, Illinois, También se encuentra en www.vitalsignsministries.org/vsmru486.html
- ¹³⁵ *Drug Facts & Comparisons*, edición 1996, 419.
- ¹³⁶ R. W. Kistner, *Gynecology: Principles & Practices* (YearBook Medical Publishers, 3a edición, 1979), 735.
- ¹³⁷ Dr. Joseph W. Goldzieher, *Hormonal Contraception: Pills, Injections & Implants*, (Essential Medical Information Systems, PO Box 811247, Dallas, Texas), 35.
- ¹³⁸ Folleto Searle, 1981.
- ¹³⁹ *The Physician's Desk Reference*, edición 1996, 1872.