

Síndrome Post Aborto (SPA)

El *Síndrome Post-Aborto* (SPA) consiste en una serie de trastornos psicológicos y psicosomáticos que experimentan muchas mujeres a consecuencia de haber abortado.

Merece la pena aclarar que las manifestaciones del SPA son normales: es decir, lo natural después de haber sufrido un aborto provocado, es sentir dolor, tristeza, culpabilidad, vacío,... lo anormal, sería quedarse completamente indiferente como si nada hubiera ocurrido (ello reflejaría un cierto grado de trastorno mental, aunque es preciso diferenciarlo de la actitud de negación, con la que la mujer aparenta ante sí misma y ante los demás esta supuesta indiferencia).

El SPA suele aparecer tardíamente, pasados meses e incluso varios años desde que el aborto tuvo lugar; las manifestaciones más frecuentes son ***depresión, ansiedad, rabia, vergüenza, rechazo de sí misma y gran sentimiento de culpa***. Si la mujer padecía algún trastorno mental previo o bien tenía una cierta predisposición a padecerlo, el aborto suele agravarlo o desencadenarlo.

Estas alteraciones básicas, afectan la vida cotidiana de la mujer y se concretan de múltiples formas, perjudicando e interfiriendo en sus ***relaciones interpersonales*** (especialmente las conyugales o de pareja), ***su capacidad de trabajo o estudio, el interés por las cosas y por las otras personas***, etc.

También favorecen ciertas actitudes anormales como: ***auto-aislamiento, apatía, indiferencia, trastornos de la conducta alimentaria*** (anorexia o bulimia), ***conducta autodestructiva*** (tendencia suicida, abuso de alcohol y drogas), ***estado hiperalerta*** (sensación de estar permanentemente amenazada, en peligro, de modo que se vuelven mucho más susceptibles e irritables), ***comportamiento esquivo con los niños, maltrato infantil, dificultad para establecer un vínculo apropiado con los propios hijos, promiscuidad, automutilación*** (histerectomía, ligadura de trompas), ***tendencia a establecer relaciones abusivas*** (en las que resultan maltratadas), ***búsqueda de sobrecompensación profesional***, etc.

La herida abierta por el aborto puede provocar otro tipo de manifestaciones como ***insomnio, alucinaciones auditivas*** (oír el llanto de un niño), ***pesadillas*** (en las que el capítulo del aborto se repite continuamente, aparecen niños despedazados o mutilados,...), ***intrusiones*** (es decir: recuerdos súbitos diurnos de la experiencia del aborto), etc.

Además, el aborto puede ocasionar dificultades en embarazos y partos posteriores, pero, en esta ocasión, influyen alteraciones tanto físicas como psicológicas que pueden comportar ***disfunción sexual*** (sobretudo con el padre de la criatura abortada) ***esterilidad, interrupción espontánea del embarazo, parto prematuro***, (que, por cierto, incrementa el riesgo de parálisis cerebral en el neonato)...

Tampoco es infrecuente que las mujeres busquen ***embarazos "expiatorios"*** (es decir, que compensen la pérdida sufrida) o que se involucren en el movimiento pro-vida (con una intención de reparación) o pro-aborto (con la esperanza inconsciente de fortalecer la idea de

que el aborto fue una decisión correcta y razonable, de modo que no hay motivos para arrepentirse o dolerse por ella).

Estas manifestaciones típicamente empeoran en las fechas en que tuvo lugar el aborto o en que el niño debería haber nacido (*reacciones de aniversario*) y también pueden desencadenarse o agravarse ante determinados acontecimientos vitales estresantes o emocionantes.

En palabras del profesor Willke: *"es más fácil sacar al niño del útero de su madre que sacárselo de su pensamiento"*.

Factores de riesgo para sufrir el síndrome post-aborto:

No todas las mujeres que abortan experimentan el SPA ni todas las que lo padecen, sufren las mismas alteraciones ni en el mismo grado. Es difícil determinar a priori qué mujeres lo padecerán y cuáles no, pero sí se ha podido identificar ciertos factores que incrementan el riesgo de padecerlo:

- Ser adolescente
- Sufrir el aborto en el 2º o 3º trimestre de gestación
- Presentar antecedentes de enfermedades o alteraciones psicológicas previas al aborto.
- Haber sido presionada a abortar por terceras personas (pareja, padres, tutores, jefe del trabajo,...)
- Que el aborto vaya en contra de creencias o convicciones morales.
- Que se aborte con la esperanza de que de este modo se salvaguarda la salud psicológica.

El Aborto en las Adolescentes

De todos los factores de riesgo antes mencionados, el más importante es el hecho de ser adolescente; esto es así por varios motivos:

- las adolescentes manifiestan más a menudo el deseo de tener el bebé
- se sienten obligadas a abortar con más frecuencia
- tienen convicciones anti-abortistas más sólidas

El SPA se manifiesta en ellas de un modo más cruento, les cuesta mucho más superarlo y a menudo sufren secuelas psicológicas irreversibles. El riesgo de suicidio es del doble en comparación con las mujeres adultas y el riesgo de padecer alteraciones mentales graves que requieran hospitalización, tres veces superior. También están expuestas a un mayor riesgo de sufrir lesiones uterinas, vaginales y abdominales durante la intervención abortiva.

El aborto supone un riesgo de muerte cuatro veces mayor que el parto

Contrariamente a la idea que los promotores de la cultura de la muerte se han encargado de difundir, el aborto supone un riesgo para la salud de la mujer significativamente mayor que el

embarazo y el parto.

El estudio más serio que se ha realizado al respecto, fue llevado a cabo en Finlandia, por el Centro Nacional Finlandés de Investigación y Desarrollo para la Salud y el Bienestar. Dicho estudio se realizó sobre 9.192 mujeres que fallecieron entre los años 1987-1994 con una edad comprendida entre los 15 y los 49 años (es decir, en edad reproductiva); de todas ellas, 281 murieron en el curso de un año desde su último embarazo.

Analizando la mortalidad global y la mortalidad por causas, encontramos en todos los casos que el embarazo y el parto reducen el riesgo de morir mientras que el aborto provocado lo incrementa.

Las conclusiones de dicho estudio son las siguientes:

MORTALIDAD GLOBAL

3,5 veces superior en las mujeres que habían abortado en comparación con las mujeres que habían dado a luz.

MORTALIDAD POR SUICIDIO

7 veces superior en las mujeres que habían abortado en comparación con las mujeres que habían dado a luz a un hijo.

Merece la pena añadir que el 30-55% de las mujeres que abortan tienen ideas de suicidio y entre el 7-30% llegan a cometer intentos. Estos últimos son especialmente importantes en las mujeres de menos de 30 años y en las mujeres con antecedentes de alteraciones psicológicas o tendencia suicida.

Es preciso destacar que una cierta proporción de suicidios en mujeres que han abortado, se asocian a infanticidio: la mujer se suicida después de haber acabado con la vida de sus otros hijos.

Hay otro dato muy revelador que refuerza esta constatación: la tasa de suicidio femenino en China es la más elevada del mundo; además, China es el único país donde mueren más mujeres que hombres por este motivo. No deja de ser "curioso" que sea precisamente China el país donde el control de la natalidad es más agresivo y la sociedad más coacciona a las mujeres a cometer abortos no deseados.

MORTALIDAD POR CONDUCTA DE RIESGO

El riesgo de morir a causa de un accidente es 4 veces superior para una mujer que ha sufrido un aborto en comparación con una mujer que ha dado a luz a un hijo

Por un lado, las mujeres que dan a luz a un hijo, adoptan actitudes más cuidadosas y evitan situaciones de riesgo que puedan poner en peligro a su hijo o a ellas mismas.

Contrariamente, las mujeres que han sufrido un aborto, adoptan actitudes más imprudentes y temerarias que ponen en peligro sus vidas (conducta auto-destructiva). La adquisición de esta *conducta de riesgo* es el resultado de los trastornos psicológicos incluidos en el denominado *síndrome post-aborto*: indiferencia, apatía, depresión, desprecio de la vida, baja auto-estima, sentimiento de culpabilidad, desesperación, mayor tendencia a abusar del alcohol y las drogas

o automedicación con sustancias antidepresivas o estimulantes... Las muertes por conducta de riesgo serían el reflejo de un grado menor de conducta suicida: el deseo de morir o de no continuar viviendo sin llegar a pensar en quitarse activamente la vida. El resultado es un mayor riesgo de morir por "accidente".

MORTALIDAD POR HOMICIDIO

El riesgo de morir a causa de agresiones por otras personas es 4 veces superior para las mujeres que han sufrido un aborto en comparación con la población en general

Otros estudios realizados en mujeres que habían abortado muestran que alrededor del 60% de ellas referían haber perdido el control sobre ellas mismas y adoptado conductas hostiles, agresivas y violentas a raíz del aborto. Todo ello puede favorecer la generación de conflictos en las relaciones interpersonales que pueden llegar a tener un desenlace fatal.

También es posible que entre las mujeres que optan por abortar haya una proporción superior de mujeres con trastornos psicológicos y con mayor tendencia a establecer relaciones conflictivas o abusivas en las que puede predominar el maltrato.

MORTALIDAD POR CAUSAS NATURALES

1,6 veces superior en las mujeres que han abortado en comparación con las mujeres que han dado a luz o han sufrido una interrupción espontánea del embarazo.

Son diversas las causas que podrían explicar esta constatación:

- Por un lado es posible que las mujeres que logran quedarse embarazadas y dar a luz a un hijo, presenten un estado de salud superior al de las mujeres en edad fértil en general: este hecho podría justificar que la mortalidad por causas naturales en mujeres que han dado a luz a un hijo sea inferior que la media, pero, en cualquier caso, no explicaría que la mortalidad entre las mujeres que abortaron sea un 60% superior que en las mujeres que quedaron embarazadas pero no sufrieron un aborto provocado. Los abortos provocados que se practican por estar en peligro la salud física de la madre no fueron lo suficientemente abundantes como para explicar esta diferencia.

- Por otro lado, el aborto provocado induce una serie de cambios físicos y psicológicos no fisiológicos (es decir, no naturales) que pueden repercutir negativamente en el estado general de salud de la mujer. Entre estos procesos encontramos: el estado depresivo (que compromete la funcionalidad del sistema inmunitario), los conflictos psicológicos (que consumen energía, de modo que la mujer descuida otros aspectos que condicionan su estado de salud) y las alteraciones del sueño y la alimentación o el abuso de sustancias tóxicas (alcohol, drogas y fármacos) que tan frecuentes son en las mujeres que han abortado.

Esquemáticamente, podemos representar los resultados obtenidos del siguiente modo:

CONCLUSIÓN: mientras el embarazo, el parto y la maternidad tienen un efecto protector sobre la salud de la mujer y favorecen su supervivencia, el aborto incrementa el riesgo de morir y de adoptar conductas o padecer trastornos psicológicos que pueden conducir a la muerte.

El aborto como factor de riesgo para sufrir complicaciones en embarazos posteriores

El aborto se ha identificado como factor de riesgo para dar a luz a **bebés con bajo peso** (alteración que se traduce en un mayor riesgo de parálisis cerebral). En este sentido las estadísticas norteamericanas son muy sugerentes: la población de color presenta una incidencia de bebés con **parálisis cerebral** notablemente superior a la población caucásica. No deja de ser "curioso" que la tasa de aborto sea proporcionalmente superior en la población negra que en la blanca. La asociación estadística entre ambos fenómenos es significativa y el punto de conexión se encuentra precisamente en la mayor incidencia de partos prematuros y de bebés con bajo peso entre las mujeres que han padecido algún aborto provocado.

También se ha relacionado el aborto con una mayor dificultad para con embarazos y partos posteriores, con un amplio abanico de manifestaciones que van desde la **esterilidad** hasta la **dificultad para llegar a término**, mayor incidencia de **partos prematuros, alteraciones durante el embarazo** que ponen en peligro la salud tanto de la madre como la del hijo (eclampsia, pre-eclampsia, muerte fetal, infección intrauterina, hemorragia uterina,...), retención de la placenta, hemorragia posparto, embarazo ectópico, **disfunción sexual** (con gran componente psicológico) y **dificultades para establecer un vínculo adecuado madre-hijo** (tanto desde el punto de vista afectivo como físico, no siendo infrecuente la dificultad para amamantar al bebé).

El aborto quirúrgico comporta ciertos riesgos y efectos secundarios que dependen sobretudo de la técnica utilizada (que a su vez está en función de las semanas de embarazo en el momento del aborto). En general, estos riesgos son: **perforación uterina, infección, embolismo, convulsiones, hemorragia, daño cervical** (es decir, del cérvix uterino), fiebre y vómitos entre otros. Estas lesiones pueden tener consecuencias inmediatas o bien manifestarse en forma de alteraciones de la fertilidad, el embarazo y el parto en gestaciones posteriores y

que pueden repercutir negativamente tanto en la salud de la madre como del bebé.

Por otro lado, la interrupción del embarazo en el primer trimestre de gestación supone un riesgo 30-50% superior de desarrollar cáncer de mama. A esto hay que añadir que el hecho de dar a luz a un hijo tiene un efecto protector frente al *cáncer de mama*, de modo que el aborto no sólo supone un factor de riesgo positivo para desarrollar este tumor, sino que también priva a la mujer de un factor protector frente al mismo, como es el embarazo a término y la lactancia. Son los embarazos en edades tempranas los que presentan un mayor efecto protector frente al cáncer de mama. Y son precisamente las muchachas jóvenes las que padecen mayores trastornos físicos y mentales por el hecho de haber abortado. Estas observaciones contradicen el argumento pro abortista según el cual el aborto beneficia a la mujer en general y a las adolescentes o jóvenes en particular.

Aborto y consentimiento informado

Los modelos sanitarios actuales, no conciben ningún tipo de relación médico-paciente que no observe lo que se denomina "consentimiento informado": es decir, el enfermo debe conocer las distintas opciones terapéuticas que en su caso concreto merece la pena valorar y bajo el consejo del médico, ambos (médico y paciente) valoran conjuntamente cuál de las opciones posibles es más conveniente. Para que el paciente pueda decidir, es preciso que se le explique en qué consiste cada opción, así como sus ventajas y sus inconvenientes, los riesgos y los posibles efectos secundarios de cada intervención o tratamiento (naturalmente, es preciso que el médico adapte su lenguaje a la capacidad de entendimiento del paciente).

En el caso de las mujeres que están considerando la opción de abortar, es preciso que, al igual que en el resto de intervenciones médicas, se respete su derecho al consentimiento informado. Esto implicaría:

- Prevenir acerca de las consecuencias psicopatológicas que entraña el aborto.
- Avisar del mayor riesgo de complicaciones en embarazos posteriores al aborto (niños de menos peso, parálisis cerebral)
- Explicar en qué consiste la técnica abortiva
- Explicar que, de acuerdo con el estadio del embarazo, el embrión o feto, es de un determinado modo: tiene bracitos, piernas, un corazón que late desde la cuarta semana,...
- Informar acerca de las posibles complicaciones, riesgos y efectos secundarios que sobre la salud física y sobre la fisiología reproductiva de la mujer entraña la técnica abortiva a que se va a someter.
- En el caso de la "píldora abortiva del día después" es necesario que la mujer sepa que es posible que esté ABORTANDO (es decir, acabando con la vida de su hijo todavía no nacido), y no impidiendo la concepción.
- Informar acerca de las otras alternativas: por ejemplo, no abortar y decidir después del parto entre ejercer la maternidad o dar al bebé en adopción.

Quizá sea cierto que abortar de un modo inconsciente, sin conocer todos estos detalles sea mucho menos doloroso. Pero lo que yo creo es que muchas mujeres tomarían la decisión de no abortar si lo supieran. Si socialmente se acepta este engaño es porque se tiene la convicción de que lo que realmente le conviene a esa mujer es abortar y, lo que hay que hacer por caridad, es hacer que esta difícil decisión sea más soportable, menos dolorosa y más fácil

de tomar.

Ni que decir tiene que, por lo menos en España, el derecho al consentimiento informado es violado a diario en cada mujer que se dirige a una consulta de planificación familiar con la esperanza de recibir orientación e información para poder tomar una decisión "libre" acerca de su embarazo. No es posible tomar decisiones libres cuando uno desconoce la realidad sobre lo que es objeto de su decisión, especialmente si es posible adquirir este conocimiento. Es un delito sugerir o favorecer que una persona tome una determinada decisión a la par que se le oculta información que podría modificar la resolución final.

Conclusiones

El aborto supone, en primer lugar, acabar con la vida de un ser humano en desarrollo, el más inocente e indefenso de todos. Pero, a la vez, supone herir profundamente en el cuerpo y en el alma a la mujer que aborta. Me resulta difícil imaginar un sufrimiento mayor al que puede llegar a experimentar una mujer que ha abortado cuando toma conciencia de ello. Al duelo natural por la muerte evitable de un hijo, se suma la carga de saberse responsable de tan dolorosa pérdida.

Todo aborto tiene, por lo menos, dos víctimas: una de ellas muere; la otra, sobrevive y sufre a diario las consecuencias de un crimen abominable.

De nada sirve el intentar mentalizar a la mujer de que el aborto fue una decisión correcta y razonable de la que no tiene porqué arrepentirse; de nada sirve cuando la mujer ya ha descubierto en su dolor, que aquel montoncito de células que arrancaron de su seno era algo más que una masa informe. Insistir en negar lo trágico del aborto sólo contribuye a incrementar el sentimiento de soledad e incomprensión en las madres víctimas de un aborto.

En nuestra sociedad son muchas las mujeres (sobretudo adolescentes y jóvenes) que quedan embarazadas en situaciones en que quizás lo más conveniente o lo más deseable (bajo un criterio y un juicio humanos) hubiera sido que ese embarazo no se produjera. Pero eso no quiere decir que la solución al problema sea interrumpir ese embarazo y acabar con la vida de un bebé inocente.

Estoy convencida de que la inmensa mayoría de abortos (sino todos) son no deseados. Ninguna mujer desea pasar por la experiencia de un aborto. Es mucho más indeseado e indeseable un aborto que cualquier embarazo. Los pro abortistas insisten en combatir los embarazos no deseados con abortos todavía menos deseados y con bastantes más efectos secundarios negativos que el llevar a término un embarazo imprevisto y dar a luz a un hijo aunque sea dado en adopción.

La mayoría de mujeres que optan por abortar ante un embarazo no deseado, lo hacen presionadas por personas allegadas o por problemas de carácter social o económico. La mayoría de ellas refiere que si sus circunstancias hubieran sido otras, habrían tenido a su bebé. El 70% afirma que jamás volverían a abortar por muy adversas que fueran las circunstancias.

Son muchos los motivos que pueden hacer que una mujer se plantee la opción de abortar en una sociedad donde el aborto es legal y considerado como un medio por el cual la mujer es

liberada de las cadenas de su feminidad. En el fondo de estas decisiones se suele encontrar la falta de apoyo por parte del padre del bebé o de los familiares y amigos más allegados y también por parte de la sociedad que, en lugar de buscar medios para ayudar a las mujeres en su maternidad deseada, invierte recursos humanos y económicos en clínicas donde llevar a cabo los abortos no deseados.

No se ha publicado en la prensa científica ningún estudio acerca de las supuestamente gravísimas y más que "evidentes" consecuencias de completar hasta el parto un embarazo no deseado en un principio. Pero, por desgracia, la abundancia de víctimas supervivientes del aborto, está proporcionando datos suficientes como para continuar afirmando, confirmando y reafirmando lo expuesto en este artículo: el aborto es una amenaza para la integridad física y psicológica de la mujer.

Para concluir este artículo, recomiendo la lectura del texto:

El [proyecto Raquel: Fe en acción, un Ministerio de compasión y solicitud](#)

Que pueden encontrar en la dirección:

<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/raquel-fe.html>

Autor: María Valent

Revista Arbil (España)

Bibliografía

A) ARTÍCULOS Y COMUNICACIONES

1. Gómez Lavín, Carmen, **Consecuencias psicopatológicas del aborto en la mujer**, Comunicación presentada en el I Simposium Europeo de Bioética, Santiago de Compostela, V-1993.

http://www.bioeticaweb.com/Inicio_de_la_vida/consecuencias_psicopatologicas_d.htm
(2002-03-23)

2. Thorn, Vicky, **El Proyecto Rachel**, en VIDA HUMANA INTERNACIONAL

<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/raquel.html>

3. **¿Qué es el Síndrome post aborto?**

<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/sindrome.html>

4. **Los pro abortistas reconocen que existe el Síndrome post aborto**

<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/reconocen.html>

5. Dr. Alberto Iglesias, **El Síndrome post aborto en la mujer**

http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/sindrome_mujer.html

6. Dr. Edgar Hernández Gálvez, **Síndrome post aborto**
<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/galvez.html>
7. Dr. Pablo Verdier, **El Síndrome post aborto: ¿Porqué se diagnostica menos de lo que se debería?**
<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/diagnostica.html>
8. Dr. Pablo Verdier, **Subtipos clínicos del síndrome post aborto**
<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/subtipos.html>
9. Dra Anne Speckhard, Ph. D., **¿Qué dicen las estadísticas?**
http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/sindrome_estadisticas.html
10. **Seis pasos hacia la sanación después del aborto**
<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/pasos.html>
11. Burke Theresa., Reardon David C., **Abortion Trauma and Child Abuse**, en Post-Abortion Review, Volume 6, number 1 (winter 1998)
<http://www.afterabortion.org/PAR/V6/n1/ChildAbuseReenactment.htm>
(2002-03-23)
12. Reardon, D.C, Ph.D., **Abortion is four times deadlier than childbirth**, en Post-Abortion Review, Volume 8, number 2 (spring 2000)
<http://www.afterabortion.org/PAR/V8/n2/finland.html>
(2002-03-23)
13. Rue, Vincent M, Ph.D., **The psychological safety of abortion: the need for reconsideration**, en en Post-Abortion Review, Volume 5, number 4 (fall 1997)
<http://www.afterabortion.org/PAR/V5/n4/Rue.htm>
(2002-03-23)
14. Sobie, Amy R., **The risks of choice**, en Post-Abortion Review, Volume 8, number 3 (summer 2000)
<http://www.afterabortion.org/PAR/V8/n3/abortionrisks.html>
(2002-03-23)
15. Sobie, Amy R., Reardon David C., Ph.D., **Detrimental effects of adolescent abortion**, en Post-Abortion Review, Volume 9, number 1 (winter 2001)
http://www.afterabortion.org/PAR/V9/n1/teens_vs_older.html
(2002-03-23)
16. **15th study links abortion and substance abuse**, en Post-Abortion Review, Volume 8, number 1 (winter 2000)
<http://www.afterabortion.org/PAR/V8/n1/substanceabuse.html>
(2002-03-23)
17. **Abortions vs. Childbirth**, en Post-Abortion Review, Volume 8, number 3 (summer

2000)

<http://www.afterabortion.org/PAR/V8/n3/mentalhealthstudy.html>

(2002-03-23)

B) PÁGINAS DE ORGANIZACIONES DE AYUDA A LA MUJER QUE HA ABORTADO

18. [Instituto de investigaciones para la recuperación del aborto](http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/recuperacion.html)

<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/recuperacion.html>

19. [WEBA](http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/sufrido.html)

<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/sufrido.html>

20. [Elliot Institute](http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/elliott.html)

<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/elliott.html>

21. [Sobrevivientes del aborto](http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/saa.html)

<http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/saa.html>

C) TESTIMONIOS DE MUJERES QUE HAN SUFRIDO UN ABORTO

22. [Testimonios de mujeres que han abortado:](http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/testimonios_mujeres.html)

http://www.vidahumana.org/vidafam/aborto/testimonios_mujeres.html

23. Amy Sobie, David C. Reardon, Ph.D., **[A generation at risk: how teens are manipulated into abortion](http://www.afterabortion.org/PAR/V8/n1/teensabortion.html)**, en Post-Abortion Review, Volume 8, number 1 (winter 2000)

<http://www.afterabortion.org/PAR/V8/n1/teensabortion.html>

(2002-03-23)

24. Cindy Hendrickson, **[Consequences](http://www.afterabortion.org/PAR/V5/n2/consequences.htm)**, en Post-Abortion Review, Volume 5, number 2 (spring 1997)

<http://www.afterabortion.org/PAR/V5/n2/consequences.htm>

(2002-03-23)

25. Karen Temple, **[Finding real place](http://www.afterabortion.org/PAR/V9/n1/testimony91.html)**, en Post-Abortion Review, Volume 9, number 1 (winter 2001)

<http://www.afterabortion.org/PAR/V9/n1/testimony91.html>

(2002-03-23)

26. Sally Garneau, **[The Choice](http://www.afterabortion.org/PAR/V6/n3/TESTIMONY.HTM)**, en Post-Abortion Review, Volume 6, number 3 (summer 1998)

<http://www.afterabortion.org/PAR/V6/n3/TESTIMONY.HTM>

(2002-03-23)

27. Terri Hurst, **[Never Again](http://www.afterabortion.org/PAR/V5/n3/neveragain.htm)**, en Post-Abortion Review, Volume 5, number 3 (summer 1997)

<http://www.afterabortion.org/PAR/V5/n3/neveragain.htm>

(2002-03-23)

28. Theresa Karminski Burke, Ph.D., **When de Doll Breaks**, en Post-Abortion Review, Volume 6, number 1 (winter 1998)
<http://www.afterabortion.org/PAR/V6/n1/DollHeads.htm>
(2002-03-23)

D) Páginas web de interés

Página web del **Elliot Institute** (ayuda a la mujer que ha sufrido un aborto):
<http://www.afeterabortion.org>

Página web de **Vida Humana Internacional**:
<http://www.vidahumana.org>

Página de la **Asociación Canaria de Bioética** (ACABI):
<http://www.bioeticaweb.com>