

LA PILDORA DEL DIA SIGUIENTE, A EXAMEN

Por: **David del Fresno***

*David del Fresno es Presidente del Instituto Efrat, Director del proyecto Vida Selección (<http://www.vidaseleccion.info>) y autor del libro "El Imperio de la Muerte: Quien se está forrando con el negocio del aborto" (Ed. Sekotia)

Algunas autoridades españolas están afirmando en los últimos días que la libre distribución de la píldora postcoital puede ser una buena estrategia de Salud Pública para evitar los embarazos imprevistos y reducir así el número de abortos.

Es frecuente leer y escuchar en medios de comunicación próximos al gobierno afirmaciones tendentes a reforzar la idea de que esta píldora evitaría hasta el 50% de los abortos. Contra quienes argumentan lo contrario aportando datos científicos, los promotores de la PDD terminan recurriendo a que en definitiva, todo se reduce a un "problema religioso". ¿Problema religioso? Pese al respeto que nos merecen esos medios de comunicación, debemos señalar que, tras el análisis de los datos referentes a la tasa de abortos en España tras la difusión gratuita de la Píldora del Día Después, sus afirmaciones son falsas: la "anticoncepción de emergencia", lejos de evitar los abortos, los produce y los multiplica a una escala jamás vista.

Pero vayamos al dato: Las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia (PAE) o Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE) comenzaron a usarse en la década de los 60 ante la búsqueda de un método que permitiera evitar los embarazos no deseados y los abortos quirúrgicos. Casi cuarenta años más tarde -en noviembre de 1999- el Comité de Expertos de la OMS en Medicamentos Esenciales incorporó la PDD en su lista de "Medicamentos Esenciales". Ésta consiste en un listado de aquellos medicamentos "que sirven para satisfacer las necesidades de atención de la salud de la mayoría de la población, por consiguiente deben hallarse disponibles en todo momento, en las cantidades adecuadas, en las formas farmacéuticas que se requiera y a un precio asequible para las personas y la comunidad".

Siguiendo las recomendaciones de la OMS, en España se dispensa gratuitamente la PDD en los centros de salud desde hace ya varios años, y no ha servido para que disminuyan las tasas de aborto. Todo lo contrario: Ningún dato estadístico ha permitido concluir que la difusión masiva de la píldora del día después (PDD) disminuya en modo alguno las tasas de embarazos imprevistos, ni los abortos. Por tanto, no se entiende que se quiera liberalizar aún más la difusión de este fármaco en aras de un propósito para cuya consecución se ha demostrado que no sirve en modo alguno. Aunque, quien sabe, quizá sirva en realidad para engrosar la cuenta de resultados de la industria del aborto; nos llama muchísimo la atención el hecho de que los grupos pro abortistas sean quienes más estén promoviendo el consumo de la PDD. Teóricamente ellos pretenden que disminuya el aborto, pero en realidad el aborto no disminuye sino que aumenta. ¿A quien beneficia esto? Naturalmente, a sus promotores.

Considerando lo expuesto en los párrafos precedentes, desde el Instituto Efrat nos ha parecido oportuno realizar un análisis de esta píldora, análisis cuyas conclusiones, basadas en la imparcialidad que nos proporcionan las evidencias documentales que hemos logrado recabar, expondremos a continuación. Quede claro que este artículo no pretende imponer una toma de posición: tan sólo pretende poner en conocimiento de la opinión pública algunas evidencias que merecen ser tenidas muy en cuenta a la hora de conocer las causas y valorar las consecuencias de la liberalización del consumo de la Píldora del Día Después.

Sus riesgos para la salud

En lo que respecta a los riesgos que conlleva el consumo de esta píldora, su libre difusión constituye a nuestro juicio un grave error sanitario. Por un lado, porque no se exigirán controles clínicos previos ni posteriores a su ingesta. Por otro lado, porque ante los problemas de salud que pueda ocasionar y que den como resultado un desenlace fatal, la muerte de la mujer quedará absolutamente impune debido a que, aunque sea menor de edad, esta disposición administrativa hará recaer exclusivamente sobre la consumidora toda responsabilidad ante cualesquiera consecuencias derivadas de su ingesta.

Nosotros ahora planteamos las siguientes preguntas:

Qué es potencialmente peor para una niña de 15 años: ¿Ingerir un vaso de vino, o ingerir la PDD?

¿Es coherente querer prohibirle el acceso al alcohol y al tabaco a una niña de 15 años, en aras de proteger su salud... y darle toda facilidad para ingerir un coctel hormonal en cuyo prospecto los fabricantes indican -por si acaso ocurre “algo”- que *“no están suficientemente comprobados sus efectos secundarios en menores de edad”* ? (Cfr.: Radio Intercontinental. Programa “La Quinta Columna”. Miércoles 14 de Mayo de 2009)

¿Es coherente querer prohibirle el acceso al alcohol y al tabaco en aras de proteger su salud... y darle toda facilidad para ingerir un coctel hormonal en cuyo embalaje los fabricantes indican -por si pasa “algo”- la conveniencia de *“mantener alejado de los niños”* ? (Cfr.: Radio Intercontinental. Programa “La Quinta Columna”. Miércoles 14 de Mayo de 2009)

Sin embargo, los promotores de la PDD tratan de minimizar los riesgos de su ingesta con declaraciones como las siguientes:

“Mientras que los regímenes de aborto médico son administrados bajo la supervisión de proveedores/as de servicios de salud, el uso de Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE) no requiere examen médico previo. Las mujeres pueden determinar su necesidad de uso de PAE y administrárselas a sí mismas sin riesgo” (Consortio Internacional para la Contracepción de Emergencia: *“Anticoncepción de Emergencia y Aborto Médico”*. 28 de Febrero de 2006)

Pero afortunadamente los científicos lo tienen claro:

“Se puede sugerir que no sería necesario informar a las mujeres sobre la posibilidad de que un método de planificación familiar actúe después de la fecundación si dicha posibilidad es muy remota o si no se ha determinado con exactitud la frecuencia con la que actúa de esa manera. Sin embargo, en la práctica del consentimiento informado es imprescindible comentar con el paciente aquellos riesgos o efectos secundarios que aun siendo poco frecuentes, pueden ser importantes para él. Por ejemplo, aunque el riesgo de muerte por anestesia es muy bajo, se considera que debe de informarse sobre él, dada la importancia que tiene para el paciente. De igual manera, el riesgo de que un método de planificación familiar provoque la muerte de un embrión, aunque sea bajo, puede resultar importante para algunas personas, y especialmente para aquellas que opinan que la vida comienza en la fecundación.” (Dra. Cristina López del Burgo, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra)

“Los efectos secundarios más comunes son las náuseas, las cuales ocurren en un 50% de los casos, y los vómitos, que ocurren en un 25% de los casos. Otros efectos secundarios incluyen el dolor de cabeza, la inflamación de los senos, la fatiga, el dolor abdominal y el vértigo.” (Dra. Theresa Menart, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Huber Heights, Ohio)

Objetivos del Milenio: Anticonceptivos y aborto

Es un hecho evidente que durante las últimas décadas, a través de los Ministerios de Sanidad, administrados en no pocos casos por ministros pro abortistas, los gobiernos están repartiendo abortivos de manera masiva entre la juventud, preferentemente desde los colegios y los Centros de Salud.

La organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado en numerosas ocasiones a los responsables de salud que, para llevar a cabo la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) *“quienes elaboran las políticas y planifican los programas de salud, deberán desarrollar estrategias para ofrecer a la gente joven información y educación sobre salud sexual y reproductiva y sobre la disponibilidad de servicios de anticoncepción y aborto.”*

En el año 1995, siete organizaciones abortistas (Concept Foundation, Federación Internacional de Planificación de la Familia, Pacific Institute for Women's Health, the Program for Appropriate Technology in Health, Pathfinder International, Consejo de Población y Programa Especial PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores en Reproducción Humana) se unieron para constituir el Consorcio Internacional para la Anticoncepción de Emergencia. Su objetivo fue promover el acceso a esta metodología en todo el mundo, y en aras de ese objetivo han señalado siempre y sin rodeos a los responsables de salud que *“No deben existir barreras médicas o jurídicas a la difusión y promoción de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia”*

¿Quiere esto decir en realidad que tanto a las mujeres adultas como a las niñas o adolescentes, deberían suministrárseles fármacos abortivos? Según sus promotores, desde luego. En cualquier caso, parece claro que lo que algunos vaticinaron ya en los años 60, sigue en pie: existe una embestida internacional orquestada desde la Organización de Naciones Unidas (ONU) contra la vida y la familia, promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y financiada por los gobiernos en el caso de los países ricos, y por el Banco Mundial en el caso de los países pobres. No sabemos quien va a pagar la Seguridad Social cuando nos quedemos sin población activa, pero es seguro que no serán los laboratorios que hoy se lucran vendiendo abortivos, ni los médicos que hoy se lucran haciendo abortos.

Un negocio redondo

Y ya que hablamos de dinero, vamos a dar a conocer algunos datos:

Se ha pregonado que la PDD que se va a expender en las farmacias españolas se pagará, por la consumidora final, a la módica cifra de **20 euros**.

Lo que “casi” no se ha dicho, es que el Ministerio de Sanidad las estaba comprando al por mayor, a la módica cifra de **1 euro**, (¡un euro!) para dispensarlas gratuitamente (Cfr.: Radio Intercontinental. Programa “La Quinta Columna”. Miércoles 14 de Mayo de 2009)

Pero lo que desde luego nadie ha dicho es que el precio FOB al por mayor de esta pastilla, según el “International Drug Price Indicator Guide” de 2006 es el siguiente:

Levonorgestrel (0,075 mg) (1 pástilla) = **0,10 US\$**
(Si, han leído bien: Diez céntimos de dólar.)

(Cfr. David del Fresno: “El Imperio de la Muerte”. Pag. 142)

Hagan cuentas con la cotización del dolar a día de hoy, y verán que es un negocio redondo, del que se lucran muy pocos, y que nos lo “venden” como la conquista de un derecho. Al final, tanto con los anticonceptivos como con el aborto, siempre sale perdiendo la mujer: Siempre pierde su dignidad, siempre se perjudica su salud, casi siempre pierde su dinero, y en ocasiones pierde su vida.

El dogma de la implantación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) viene señalando públicamente contra toda evidencia que *“desde el punto de vista médico, se considera que una mujer está embarazada cuando un óvulo fecundado se implanta en las paredes de su útero y sólo entonces puede desarrollarse como feto. La anticoncepción de emergencia no es un abortivo, por lo tanto no puede terminar un embarazo”*.

Sin embargo, el profesor Talavera (Catedrático de Filosofía del Derecho de la Universidad de Valencia) afirma al respecto que *“el razonamiento sobre si hay o no embarazo antes de la implantación es completamente aleatorio y convencional, y desvía la atención del objeto principal de la controversia, que es **si existe o no vida humana en el embrión**, antes de su implantación en el útero.”*

Otros autores como David del Fresno (Cfr.: “El Imperio de la muerte”), son más tajantes a este respecto: *“La afirmación de la OMS es, como mínimo, una estupidez. ¿Qué importancia tiene que el ser humano se encuentre en las trompas de Falopio, o unos centímetros más lejos? Es el mismo ser humano en ambos casos. **La esencia del ser humano no depende del lugar donde éste se encuentre, ni del volumen que ocupe.**”*

En realidad, los dirigentes de la OMS saben perfectamente que tras la fecundación ya hay otro nuevo ser humano. lo que sucede es que, por motivos puramente ideológicos, se ha preferido omitir la evidencia y se ha manipulado el lenguaje de manera que, mediante el uso de eufemismos, los abortivos de emergencia parezcan *“simples anticonceptivos”*.

Frente a estas afirmaciones de la OMS interesadamente falsas, los fabricantes de la PDD afirman sin rodeos que el mecanismo de acción de la píldora es triple, dependiendo del momento del ciclo en el que la mujer se encuentre: inhibe la ovulación si ésta todavía no se ha producido, impide la fusión de óvulo y espermatozoide si la ovulación se ha producido, e impide la implantación en el útero si la concepción se ha producido. Y es en este tercer caso cuando el efecto final es un aborto químico preimplantatorio. Ciertamente, en algunos casos actúa como anticonceptiva pero, en otros, lo hace impidiendo la implantación del cigoto ya concebido, y ese efecto es, sin duda, abortifaciente. Los prospectos que acompañan a la mayoría de las cajas de las PDD, tienen escrito que *“impiden la anidación”*. Las autoridades lo reconocen, pero para justificar su difusión masiva se basan en afirmar que, *“según la OMS, no son abortivas”*. ¿Según la OMS? Olvidan u omiten que la OMS es un organismo político e ideológico, no científico. Sin fundamento alguno (defendiendo así su posición abortista) ha convenido en pregonar *–de manera sospechosamente interesada, a nuestro juicio–* que la vida humana comienza, como muy pronto, con la implantación del embrión en el útero. Dicen que antes de la implantación, ese nuevo ser vivo no es un ser humano, e hipócritamente lo llaman *“preembrión”*. ¿Preembrión? ¡Qué falsedad más interesada! No existe en biología ni embriología un período de preembrión: La fecundación del óvulo materno por el espermatozoide, ya forma un huevo ser humano, con los 46 cromosomas que tendrá durante toda su vida. Se trata de un verdadero ser humano, y de una verdadera persona humana.

Afortunadamente, la ciencia es clara a este respecto:

Sobre la definición de embarazo:

“Algunos científicos, afirman que la píldora postcoital no es abortiva, puesto que no interfiere con un embrión ya implantado, aunque pueda actuar, de hecho, impidiendo la implantación del embrión. Estos autores

no califican el mecanismo antiimplantatorio como abortivo porque consideran que el embarazo comienza con la implantación. No obstante, hoy en día, existen suficientes evidencias que demuestran que tras la fecundación se inicia una nueva vida humana” (Dra. Cristina López del Burgo, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra)

“Deducen algunos autores que no hay interrupción del embarazo (aborto) si no se ha implantado el embrión. Este concepto, actualmente muy utilizado, se basa en una argumentación carente de toda lógica biológica, al identificar la valoración ética del aborto con la interrupción del embarazo y no con la terminación de una vida humana. Es evidente que algunos ginecólogos defienden que el embarazo, y con él la vida humana, empieza con la implantación, para así evitar la responsabilidad moral de terminar con la vida de un embrión humano antes de que se haya implantado”. (Dr. Justo Aznar, Jefe del departamento de Biopatología Clínica del Hospital La Fe, de Valencia)

Sobre sus propiedades abortivas:

Según afirma el doctor Justo Aznar (Jefe del departamento de Biopatología Clínica del Hospital La Fe, de Valencia), *“Entre los pocos trabajos científicos serios que existen sobre el tema, hubo tres realizados con mujeres a las que se aplicaba el método de Yuzpe (fármaco muy similar en su composición a la Norlevo, nombre comercial de la píldora del día siguiente en España). En los tres trabajos se comprobó que la píldora actuó como anticonceptivo (inhibiendo la ovulación o la concepción) sólo en el 27%, 33% y 21% de los casos. Es decir, en conjunto se puede afirmar que más del 75% de las veces la píldora evita el embarazo por un mecanismo antiimplantatorio y, por tanto, abortivo” ... “Hasta aquí nos hemos referido al método de Yuzpe, pero antes de valorar la acción de la píldora compuesta únicamente por progestágenos (levonorgestrel), como es el caso del Norlevo, conviene hacer una reflexión adicional. Como se sabe, los estrógenos actúan fundamentalmente inhibiendo la ovulación y los progestágenos inhibiendo la ovulación y también la implantación. Por ello, cuando de la píldora del día siguiente se retira el estrógeno, como ocurre con el Norlevo, y solamente se utiliza un progestágeno, se refuerza su acción antiimplantatoria y se debilita su efecto anovulatorio. Esto significa que la acción antiimplantatoria que se desarrolla cuando se utilizan estrógenos y progesterona, será más marcada cuando se utilizan fármacos que únicamente contienen progestágenos, como es el caso del Norlevo, lo que en principio puede apoyar que éste fármaco debe actuar fundamentalmente por un mecanismo antiimplantatorio y por tanto abortivo.”... “El principal mecanismo de acción del levonorgestrel es antiimplantatorio y por tanto abortivo.”*

En opinión de la doctora Theresa Menart (Jefa del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Huber Heights de Ohio) *“El mecanismo de acción de estas píldoras incide en el revestimiento del útero, haciéndolo más delgado y limitando el acceso de sangre y nutrientes al mismo, impidiendo por tanto que el embrión se implante y anide. Una nueva vida se destruye cuando se impide la implantación. La vida empieza en la concepción, llamada también fertilización. La píldora del día después puede causar la muerte de un nuevo ser humano.”*

En opinión de la doctora Cristina López del Burgo, del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Navarra, *“La píldora postcoital puede evitar el embarazo a través de diversos mecanismos (inhibición o retraso de la ovulación, modificación del endometrio y de las trompas, espesamiento de la secreción cervical)”... “La modificación del endometrio, en ocasiones, dificulta la implantación de un embrión, produciéndose un aborto precoz”*

Para la doctora Susana de Vaucheret, del Consorcio de Médicos de Buenos Aires, *“La PDD actúa negativamente alterando la mucosa de tal manera que el embrión que llegue al útero, no pueda implantarse. Se produce entonces un aborto.”*

Píldora Postcoital y salud pública:

“Algunas autoridades afirman que la libre distribución de la píldora postcoital puede ser una buena estrategia de Salud Pública para evitar los embarazos no planificados y reducir así el número de abortos, considerado un grave problema de Salud Pública. Sin embargo, no hay evidencias científicas de que esto esté ocurriendo en la realidad. Según la evidencia disponible actualmente, dispensar la PPC sin receta médica o gratuitamente aumenta su uso pero no reduce la tasa de embarazos no planificados ni de abortos. No parece, por tanto, una buena estrategia de Salud Pública para prevenir el problema del aborto.” (Dra. Cristina López del Burgo, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra)

“Aunque no tenga un efecto abortivo en un determinado momento en una mujer, la toma de la PPC puede contribuir a un sentimiento de culpabilidad en esa mujer, puesto que puede pensar que no se ha quedado embarazada porque se ha producido el aborto. En otras ocasiones, la toma de la PPC puede conducir a una “laxitud” o “desensibilización” de la conciencia de la mujer, que sabe que aunque en ese momento puede ser abortiva, percibe que no tiene “mayores consecuencias” por lo que puede volver a usarla en repetidas ocasiones en el futuro.” (Dra. Cristina López del Burgo, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra)

“En un estudio llevado a cabo en Inglaterra [en 2004], se entregaron a 17.831 mujeres mayores de 16 años, 5 envases de píldora postcoital para ser utilizada hasta en 5 ocasiones en sus domicilios o facilitarla a alguna amiga. Se calculó que aproximadamente 22.603 mujeres disponían de la píldora postcoital para tomarla cuando les hiciese falta y sin necesidad de acudir al médico o a una farmacia para obtenerla. Los investigadores esperaban una reducción del 15% en la tasa de abortos al facilitar el “libre acceso” a la píldora postcoital. Sin embargo, tras 2 años de seguimiento, no hubo modificaciones en la tasa de abortos. Además, otros estudios han constatado que entre las mujeres que acudían a abortar era más frecuente haber tomado la PPC. Se puede concluir que, según la evidencia disponible actualmente, tener acceso directo a la PPC no parece ser una buena estrategia de Salud Pública para reducir los embarazos no planificados y, consecuentemente, el número de abortos.”
(Dra. Cristina López del Burgo, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra)

Objeción de conciencia

Según los razonamientos expuestos en párrafos anteriores, el siguiente paso es determinar si en el caso de la venta de fármacos abortivos puede aplicarse la objeción de conciencia. Merece la pena recordar a este respecto que hace ya algunos años algunos gobiernos autonómicos españoles anunciaron la inclusión de este fármaco en el servicio público sanitario, de modo que fuese obligatoria su dispensa en las farmacias con receta médica. Algunas asociaciones de farmacéuticos, especialmente en Andalucía, alegando que se trata de una píldora abortiva, reivindicaron su derecho a la objeción de conciencia para no venderla. La reacción fue inmediata: don Francisco Vallejo, Consejero de Salud, de la Junta de Andalucía, amenazó con sanciones máximas a las farmacias que se negasen a vender la píldora.

Sin embargo, para los profesionales católicos, la objeción de conciencia ante el aborto se convierte en un grave deber moral, como ha proclamado en muchas ocasiones el Magisterio de la Iglesia y más especialmente Su Santidad el Papa Juan Pablo II. En la encíclica *Evangelium vitae*, afirma: *“El aborto y la eutanasia son crímenes que ninguna ley humana puede legitimar. Leyes de este tipo no sólo no crean ninguna obligación de conciencia, sino que, por el contrario, establecen una grave y precisa obligación de oponerse a ellas mediante la objeción de conciencia. El rechazo a participar en la ejecución de una injusticia no sólo es un deber moral, sino también un derecho humano fundamental. Si no fuera así, se obligaría a la persona humana a realizar una acción intrínsecamente incompatible con su dignidad y, de este modo, su misma libertad, cuyo sentido y fin auténticos residen en su orientación a la verdad y al bien, quedaría radicalmente comprometida.”*

En coherencia con el Magisterio de la Iglesia, el Consorcio de Médicos Católicos de Buenos Aires, en reunión especial realizada el día 13 de Marzo del 2007, expresó por unanimidad su oposición a la orden de las autoridades nacionales de salud argentinas (Resolución 232/2007 del Ministerio de Salud de la Nación) de repartir libremente la PDD: *“La razón de este rechazo es que la píldora, para “anticoncepción de emergencia” actúa fundamentalmente impidiendo la implantación del embrión en la mucosa del útero. Por lo tanto, a ese embrión -ser vivo y persona humana- la madre lo expulsará de su organismo como si se tratara de una menstruación. Eso, en lenguaje médico, es simplemente un aborto. Las autoridades de salud de la Nación han expresado públicamente en Formosa que “la píldora del día después no es abortiva”. Eso no es verdad. En algunos casos, la píldora puede actuar inhibiendo a los espermatozoides que quieren penetrar en el útero a través del cuello uterino, otras veces puede inhibir la ovulación (en ambas situaciones actuaría como anticonceptiva) pero en la gran mayoría de los casos, produce serias alteraciones de la mucosa uterina (en su etapa progestacional), impidiendo que el embrión -que llegó al útero a través de la Trompa de Falopio- pueda implantarse en dicha mucosa. Y si no se implanta, el embrión muere y se expulsa. Esta es toda la auténtica verdad. Las verdades a medias, son sofismas que engañan a la población.”*

Fuentes Consultadas

Angela Aparisi y José López Guzmán: *“La Píldora del Día Siguiente”* (Madrid. Editorial Sekotia. Año 2002)

Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA): *“Anticoncepción de Emergencia”* (Buenos Aires. Septiembre de 2008)

Chris Kahlenborn: *“Postfertilization effect of hormonal emergency contraception”*. (*“Annuals of Pharmacotherapy”*. Volumen 36. Año 2002. Páginas 465-70)

Consorcio de Médicos de Buenos Aires: *“Declaración sobre el reparto de la PDD”* (Buenos Aires. 13 de Marzo de 2007)

Cristina López del Burgo: *“Píldora del Día Después: Conceptos Clave”* (Ponencia presentada en el congreso multidisciplinar *“Mujer y realidad del aborto”*, celebrado en Cáceres, del 8 al 10 de marzo de 2007.)

David del Fresno: *“El Imperio de la Muerte”* (Madrid. Ed. Sekotia. 2008)

Justo Aznar: *“Cómo funciona la Píldora del Día Siguiente”* (Ediciones Palabra. Revista *“Hacer familia”*. Número 104.)

Management Sciences for Health: *“International Drug Price Indicator Guide 2006”*. Arlington, USA. ISBN 0-913723

Natalia López Moratalla: *“Los quince primeros días de una vida humana.”* (Pamplona. EUNSA. Año 2004)

Organización Mundial de la Salud: *“Aborto sin riesgos: Guía técnica y de programas de salud”* (Ginebra. 2003)

Organización Mundial de la Salud: *“Anticoncepción de emergencia: Guía para la prestación de servicios”* (Ginebra. 1999)

Theresa Menart: *“La Pildora del Día Después”* (Ohio. Ediciones OMSoul. Año 2003)

Por: **David del Fresno***

*David del Fresno es Presidente del Instituto Efrat, Director del proyecto Vida Selección (<http://www.vidaseleccion.info>) y autor del libro *“El Imperio de la Muerte: Quien se está forrando con el negocio del aborto”* (Ed. Sekotia)