

**PROMOVENTE: PROCURADOR DE LOS DERECHOS HUMANOS
Y PROTECCIÓN CIUDADANA DEL ESTADO DE BAJA
CALIFORNIA.
ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD: 01/2010.**

TABLA DE CONTENIDOS

INTERÉS DE <i>AMERICANS UNITED FOR LIFE</i> EN LA PRESENTACIÓN DE UN <i>AMICUS CURIAE</i>	1
ARGUMENTACIÓN	2
I. EL ABORTO CAUSA DAÑOS FÍSICOS	2
<i>Efectos Inmediatos del Aborto</i>	2
<i>Efectos a Largo Plazo del Aborto</i>	3
II. EL ABORTO CAUSA DAÑO PSICOLÓGICO	6
III. EL ABORTO CAUSA LA MUERTE	9
<i>Muerte por Suicidio</i>	9
<i>Muerte por Causas Naturales</i>	11
CONCLUSION	13
CITAS	14

INTERÉS EN LA PRESENTACIÓN DE INFORME *AMICUS CURIAE* POR PARTE DE *AMERICANS UNITED FOR LIFE*

Americans United for Life (AUL) es una organización sin fines de lucro dedicada a cuestiones de interés público en materia legal y educativa que aboga, entre otras cosas, que la práctica de abortos humanos daña el bienestar físico y social de las mujeres y contradice los más altos estándares morales de la vida humana. AUL sometió previamente un escrito a esta Honorable Corte en Acción de inconstitucionalidad, expediente 146/2007-00 y su acumulado 147/2000-00, Comisión Nacional de Derechos Humanos y Procurador General de la República, respectivamente.

Fundada en 1971, AUL ha participado en cada uno de los casos de aborto que han llegado a la Corte Suprema de los Estados Unidos. Por ello, AUL ha investigado y realizado un seguimiento de los daños que el aborto produce a las mujeres en los Estados Unidos, así como también a mujeres en otras partes del mundo. AUL ofrece a esta Honorable Corte información que demuestra que el aborto es perjudicial para las mujeres, y que proteger la vida humana de concepto también protege la salud y el bienestar social de las mujeres.

ARGUMENTACIÓN

El aborto ha sido legal en los Estados Unidos por más de 35 años. Desde entonces, ha sido acumulada una gran cantidad de información que demuestra que el aborto daña a las mujeres de manera devastadora. Esta presentación jurídica explica los daños físicos y psicológicos documentados que el aborto ya ha causado a cientos de miles de mujeres en todo el mundo.

I. EL ABORTO CAUSA DAÑOS FÍSICOS

Los efectos inmediatos del aborto

Los riesgos inmediatos que el aborto produce a las mujeres son bien conocidos. Uno de los riesgos más comunes es un corte en el útero causado por los instrumentos que se utilizan en la práctica abortiva. De hecho, al menos 1 de cada 500 abortos en los Estados Unidos resulta en un útero perforado. Otro riesgo común es la posibilidad de un aborto incompleto, que se produce cuando las partes del niño/a por nacer o de otros productos del embarazo no son completamente extraídos del útero. Un aborto incompleto puede resultar en una infección si no es remediado.

Las mujeres también están en riesgo de desarrollar infecciones e inflamaciones pélvicas. Coágulos de sangre y fuertes sangrados son, también, peligros comunes. Otros riesgos incluyen lesiones de la cerviz e

incompetencia del cuello uterino, lo cual lleva a problemas respecto a embarazos futuros.

Estos riesgos inmediatos del aborto son tan comunes en cualquier etapa del embarazo que muchos estados de los Estados Unidos de América exigen que la mujer esté informada de estos riesgos antes de abortar. Véase, por ejemplo, los sitios web de Georgia, Luisiana, y Michigan.¹

Efectos a largo plazo del Aborto

El aborto también puede tener graves efectos a largo plazo sobre la mujer, incluyendo efectos perjudiciales se encuentran en futuros embarazos. Sin embargo, el aborto inducido aumenta el riesgo de partos prematuros (nacimientos prematuros) y de muy bajo peso al nacer. El aborto provocado también ha sido asociado con un mayor riesgo de rotura prematura de membranas, hemorragias, anomalías cervicales y uterinas, que son responsables del aumento del riesgo de parto prematuro.²

Los partos prematuros se producen antes de la 37^a semana de embarazo y son muy peligrosos para el niño. En 2006, el organismo gubernamental *U.S. Centers for Disease Control* (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) anunció que el nacimiento prematuro es la principal causa de mortalidad infantil.³ Los partos prematuros son también un factor de riesgo en la conformación de discapacidades que se manifiestan

posteriormente en el niño, tales como parálisis cerebral y problemas de comportamiento.⁴ El parto prematuro también plantea riesgos para la salud de la madre. Existen estudios que demuestran que el nacimiento de un niño antes de 32 semanas de gestación aumenta el riesgo de cáncer mamario de la madre.⁵ El riesgo de cáncer de mama se debe a que el tejido mamario no madura en tejido resistente al cáncer hasta las últimas ocho semanas de embarazo, después que las mujeres han recibido grandes cantidades de estrógeno –que potencialmente puede causar cáncer- durante los primeros dos trimestres.⁶

Este aumento en el riesgo de parto prematuro después del aborto ha sido documentada en al menos 60 importantes estudios,⁷ con algunos recursos indicando que tanto como 120 estudios han demostrado una asociación entre el aborto y el parto prematuro (nacimiento prematuro) posterior.⁸ Tres estudios diferentes en el año 2009 confirmó la relación entre el aborto y el parto prematuro (nacimiento prematuro) posterior. Estos estudios demostraron que hay un 20 a 36 por ciento del aumento del riesgo del parto prematuro (nacimiento prematuro) en embarazos posteriores después de un aborto.⁹ De igual modo, un estudio en el año 2005 demostró que una mujer que tiene un aborto es un 50 por ciento más propensa a parir antes de las 33 semanas en embarazos posteriores que una mujer que no ha

tenido abortos, y 70 por ciento más propensa a parir antes de las 28 semanas en embarazos posteriores que una mujer que no ha tenido abortos.¹⁰

Más aún, el riesgo de partos prematuros aumenta con cada aborto que una mujer tiene. Los estudios en el año 2009 encontraron que una mujer que tiene dos o más abortos puede aumentar el riesgo de parto prematuro de embarazos posteriores el hasta 64 a 93 por ciento.¹¹ Un estudio realizado en el año 2003 demostró que una mujer que tiene cuatro o más abortos, aumenta su riesgo de parto prematuro de embarazos posteriores en el 800 por ciento.¹²

El Instituto de Medicina, que forma parte de la Academia Nacional de Ciencias, señala al aborto en el primer trimestre como un factor de riesgo asociado con subsecuentes partos prematuros.¹³ De igual modo, un libro clásico en materia de embarazo expresa, "si ha tenido uno o más abortos inducidos, su riesgo de dar a luz de manera prematura en este embarazo aumenta en un 30 por ciento."¹⁴ El libro afirma también que el parto antes de las 32 semanas es diez veces más probable cuando la mujer tiene un cuello uterino incompetente – cuestión que ya fue explicada en el presente documento como un riesgo común del aborto.¹⁵

El aborto también es un factor de riesgo de placenta previa.¹⁶ La placenta previa aumenta el riesgo de malformación fetal y de sangrado

excesivo durante el parto en embarazos posteriores¹⁷ y también aumenta el riesgo de que el bebé muera en el periodo perinatal, el cual comienza después de las 28 semanas de gestación y termina 28 días después del nacimiento.¹⁸

Por último, es indiscutible que un primer embarazo gestado en el plazo completo ofrece un efecto protector contra el posterior desarrollo de cáncer de mama.¹⁹ Una mujer que aborta su primer embarazo pierde esta protección. La mujer también pierde el efecto protector contra el cáncer de cuello uterino, colon y recto, ovarios, endometrio, e hígado.²⁰ Así, el aborto no solo supone un aumento del riesgo en embarazos futuros, sino que también despoja a la mujer de los efectos protectores de un primer embarazo llevado a término.

Todos estos peligros a largo plazo para la salud provocados por el aborto inducido apoyan leyes prohibitivas del aborto en cualquier etapa del embarazo. Para proteger mejor la salud y el bienestar de las mujeres el aborto no debería ser legal y la vida humana debería ser protegida del concepto.

II. EL ABORTO PROVOCA DAÑOS PSICOLÓGICOS

Numerosos estudios han examinado el efecto que el aborto tiene en la salud mental de las mujeres y estos confirman que produce efectos drásticos.

Por ejemplo, estudios concluyen que las mujeres que han tenido abortos tienen altas tasas de depresión y ansiedad posterior. Un estudio, que reunió información de un hospital de Nueva Zelanda durante 25 años, encontró que un 42 por ciento de mujeres jóvenes experimentan depresión grave después de un aborto.²¹ El mismo estudio también encontró que las mujeres tienen el doble de probabilidades de sufrir trastornos de ansiedad.²² Es importante destacar que el estudio mostró que el aborto condujo a las mujeres a la depresión y a la ansiedad, y que no fue depresión o ansiedad la causa del aborto. Del mismo modo, otro estudio demostró que las mujeres que abortan su primer embarazo tienen un 65 por ciento más de probabilidades de estar en "alto riesgo" de sufrir depresión que las mujeres que no abortan.²³

Otro estudio afirma que "la ansiedad y la depresión han sido largamente asociadas con el aborto inducido", y que la ansiedad es la más común de las consecuencias adversas del aborto en cuanto a la salud mental.²⁴ Hasta un 30 por ciento de mujeres sufren niveles extremadamente altos de ansiedad y estrés en el término de un mes después de realizado el aborto.²⁵ Además el aborto aumenta el estrés y disminuye la capacidad de lidiar con el estrés.²⁶

Estos resultados son importantes, ya que la depresión es un conocido factor de riesgo para el suicidio.²⁷ Por otro lado, el alumbramiento parece

tener un efecto protector contra el suicidio.²⁸ La muerte materna, por suicidios y otras causas, será tratada en la Parte III.

También han sido identificados otros riesgos para la salud mental. Un estudio realizado en Canadá demostró que las mujeres que abortan son atendidas por trastornos mentales un 41 por ciento más frecuentemente que las mujeres que no abortan.²⁹ Otro estudio realizado en el estado de Virginia, EE.UU, encontró que las mujeres que abortan tienen un 62 por ciento más de solicitudes de atención de salud mental que las mujeres que no han tenido abortos.³⁰ Otros estudios han relacionado el aborto a los trastornos del sueño, trastornos de la alimentación, y promiscuidad, asuntos que son destructivos para la salud de la mujer.³¹

Estas estadísticas son alarmantes. No sólo los trastornos mentales son nocivos para la mujer, sino que también están vinculados a posteriores abusos de drogas y alcohol. Las mujeres que abortan tienen el doble de probabilidades de beber alcohol a niveles peligrosos y tres veces más probabilidades de convertirse en adictas a drogas ilegales.³² Las mujeres que nunca antes del aborto han abusado de las drogas son 4,5 veces más propensas a abusar de las drogas después del aborto.³³ Otro estudio indicó que el uso de drogas – exceptuando la marihuana – fue de 6,1 veces mayor

entre las mujeres que habían tenido abortos a la de las mujeres que no se habían practicado abortos.³⁴

Un estudio realizado en 2006 reveló que la tasa de abuso de sustancias después del embarazo fue del 14,6 por ciento para las mujeres que habían tenido un aborto, y sólo del 3,8 por ciento para las mujeres que no habían tenido un aborto.³⁵ En los Estados Unidos, donde se estima que se producen 870.000 primeros abortos por año, es razonable prever que 54.000 mujeres cada año comienzan a abusar de las drogas o el alcohol después del aborto.³⁶

III. EL ABORTO CAUSA LA MUERTE

Además de los devastadores efectos físicos y psicológicos examinados en las Partes I y II, el aborto también ha sido vinculado a un mayor riesgo de muerte por causas naturales y suicidio.

Muerte por suicidio

Estudios médicos han demostrado que las mujeres que abortan tienen más probabilidades de suicidarse que las mujeres que dan a luz. Por ejemplo, un estudio en el año 2006 encontró que 27 por ciento de las mujeres que abortaron, divulgó la experimentación la idea del suicidio, con tanto como 50 por ciento de adolescentes con la experimentación la idea del suicidio.³⁷ El riesgo de suicidio era tres veces mayor para las mujeres que abortaron que para las mujeres que entregaron.³⁸

De igual modo, un estudio realizado en Finlandia demostró que las mujeres que abortan tienen 6,5 veces más probabilidades de cometer suicidio que las mujeres que continúan con el embarazo.³⁹ Un estudio en California demostró que las mujeres que abortan tienen 3,1 veces más probabilidades de cometer suicidio que las mujeres que continúan con el embarazo.⁴⁰ Además, hay casos documentados en los EE.UU. de mujeres que matan a sus otros niños durante intentos de suicidio posteriores a un aborto.⁴¹

Además, un estudio realizado en Gran Bretaña reveló que el aumento del riesgo de suicidio no está relacionado con ningún otro tipo de tendencias anteriores, sino que es una consecuencia directa del propio procedimiento de aborto.⁴² Además, el estudio en California demostró que el aborto empeoró las condiciones preexistentes de salud mental en las mujeres que optaron por abortar.⁴³

También, porque la depresión es un factor de riesgo por suicidio,⁴⁴ es importante observar que las mujeres están en el mayor riesgo de depresión después del aborto, y están por lo tanto en el mayor riesgo de suicidio después del aborto. Por último, las adolescentes están en un mayor riesgo de suicidio.⁴⁵

La muerte por causas naturales

Estudios médicos han demostrado que el riesgo de muerte por causas naturales es mayor para las mujeres que abortan que para las mujeres que siguen el embarazo. El estudio de Finlandia reveló que el riesgo de muerte por causas naturales es un 60 por ciento más alto para las mujeres que se han practicado abortos que para las mujeres que han continuado el embarazo.⁴⁶ Sólo una de las mujeres en el grupo estudiado tuvo un aborto inducido por razones de salud, por lo que una mala salud, previa al aborto, no puede razón dada para este aumento en la tasa de muertes.⁴⁷

Un estudio realizado en Londres también demostró un 80 por ciento de aumento en las solicitudes de servicios médicos por mujeres durante el año siguiente a la práctica del aborto.⁴⁸ El estudio en California demostró que las mujeres que abortan tienen un 44 por ciento mayores probabilidades de morir de causas naturales que las mujeres que continúan con el embarazo.⁴⁹ En otro estudio, las mujeres identificaron frecuentemente el aborto provocado como causa de la disminución de su estado de salud.⁵⁰

¿Cuál es la causa de esta disminución de la salud y el aumento del riesgo de muerte? Como se discutió en la Parte I, los riesgos asociados con el aborto incluyen placenta previa y otros males que pueden dañar a la mujer. Algunos estudios también han relacionado el aumento de las tasas de

infección del tracto genital, la enfermedad inflamatoria pélvica, endometritis, retención de placenta, y preeclampsia en embarazos posteriores.⁵¹

Sin embargo, no todas las muertes están relacionadas con el embarazo. Como se discutió en la Parte II, el aborto se ha relacionado con el abuso de sustancias, que a su vez tiene un impacto negativo sobre la salud de la mujer. Además, los altos niveles de ansiedad, examinados en la Parte II, han sido vinculados a mayores niveles de tabaquismo, lo cual conlleva drásticos riesgos para la salud.⁵² Literatura médica actual indica que hay por lo menos un dos por ciento de aumento en el tabaquismo entre las mujeres que tienen abortos.⁵³ En los EE.UU., esta estadística daría lugar a 4310 nuevos casos de cáncer cada año. Bajo las actuales tasas de mortalidad, 3750 mujeres morirían de ese cáncer.⁵⁴

La depresión – también discutida en la Parte II como un efecto negativo del aborto – también está relacionada con enfermedades del corazón.⁵⁵ El estudio en California demostró que las mujeres que abortan son tres veces más propensas a morir de enfermedades cardiovasculares (enfermedades del corazón) y cinco veces más propensas a morir de enfermedades cerebro-vasculares que las mujeres que continúan con el embarazo.⁵⁶ La depresión también está asociada con varios tipos de

cáncer.⁵⁷ Nada menos que 32.000 muertes por cáncer en los EE.UU. por año pueden atribuirse a los efectos negativos para la salud que tiene el aborto.⁵⁸

CONCLUSIÓN

Estos estudios médico-científicos demuestran que *el aborto daña a las mujeres*. Estos resultados no se limitan a los Estados Unidos. El aborto afectará negativamente a la mujer en México, al igual que ha afectado a las mujeres en los Estados Unidos y las otras naciones presentadas en los estudios. Este Honorable Corte debe permitir que Baja proteja la salud y el bienestar de la mujer en México con la enmienda constitucional.

Muy atentamente,

AMERICANS UNITED FOR LIFE

William L. Saunders, *Vice Presidente Mayor de Asuntos Legales*

Denise M. Burke, *Vice Presidente de Asuntos Legales*

Mailee R. Smith, *Consejera de Staff*

655 15th Street NW, Suite 410

Washington, DC 20005

United States of America

Teléfono: 202.289.1478

Citas

¹ Georgia Department of Human Resources, Medical Risks of Abortion, at <http://health.state.ga.us/wrtk/index.asp>; Louisiana Department of Health and Hospitals, Abortion: Making a Decision, at <http://www.dhh.louisiana.gov/offices/publications/pubs-1/Abortion-MakingaDecision04.pdf>; Michigan Department of Community Health, Abortion Procedures, at http://michigan.gov/mdch/0,1607,7-132-2940_4909_6437_19077-46328--,00.html.

² C. Moreau, *Previous Induced Abortions and the Risk of Very Preterm Delivery: Results of the EPIPAGE Study*, 112 British Journal of Obstetrics & Gynecology 430-37 (2005).

³ John M. Thorp, *Long-Term Physical and Psychological Health Consequences of Induced Abortion: Review of the Evidence*, 58[1] Obstetrical & Gynecological Survey 67, 75 (2003); William M. Callaghan, *The Contribution of Preterm Birth to Infant Mortality Rates in the U.S.*, 118[4] Pediatrics 1566-73 (Oct. 2006).

⁴ Brent Rooney, *Induced Abortion and Risk of Later Premature Births*, 8[2] Journal of American Physicians & Surgeons 46, 46-47 (2003).

⁵ Mads Melbye, *Preterm Delivery and Risk of Breast Cancer*, 80[3-4] British Journal of Cancer 609-13 (1999); C.C. Hsieh, *Delivery of Premature Newborns and Maternal Breast-Cancer Risk*, 353 Lancet 1239 (1999).

⁶ Angela Lanfranchi, *The Breast Physiology and the Epidemiology of the Abortion Breast Cancer Link*, 12[3] Imago Hominis 228-36 (2005).

⁷ Vease, por ejemplo, John M. Thorp, *supra* nota 3; Brent Rooney, *supra* nota 4. Ambas fuentes listan numerosos estudios.

⁸ See American Association of Pro-Life Obstetricians and Gynecologists, Bibliography of 112 Studies Showing the Abortion/Subsequent Preterm Birth Association, available at <http://www.aaplog.org/downloads/AbortionComplications/Bibliography%20of%20112%20Studies.pdf>.

⁹ R.H. van Oppenraaij, *Predicting Adverse Obstetric Outcome After Early Pregnancy Events and Complications: A Review*, 1[1] Human Reproduction Update Advance Access 1-13 (Mar. 7, 2009) (encontrar un 20 por ciento del riesgo aumentado); Hanes M. Swingle, *Abortion and the Risk of Subsequent Preterm Birth: A Systematic Review with Meta-analyses*, 54 J. Reproductive Med. 95-108 (2009) (encontrar un 25 por ciento del riesgo aumentado); P. Shah, *Induced Termination of Pregnancy and Low Birth Weight and Preterm Birth: A Systematic Review and Meta-analysis*, 116[11] BJOG 1425-1442 (2009) (encontrar un 36 por ciento del riesgo aumentado).

¹⁰ C. Moreau, *supra* note 2.

¹¹ R.H. van Oppenraaij, *supra* note 9 (encontrar un 90 por ciento del riesgo aumentado); Hanes M. Swingle, *supra* note 9 (encontrar un 64 por ciento del riesgo aumentado); P. Shah, *supra* note 9 (encontrar un 93 por ciento del riesgo aumentado).

¹² Brent Rooney, *supra* nota 2, en páginas 46-47.

¹³ Richard E. Behrman, Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention (2006), en página 519.

¹⁴ Barbara Luke, Every Pregnant Woman's Guide to Preventing Premature Birth (1995), en página 32.

¹⁵ *Id.*

¹⁶ David C. Reardon, *Deaths Associated with Abortion Compared to Childbirth: A Review of New and Old Data and the Medical and Legal Implications*, 20[2] Journal of Contemporary Health Law & Policy 279 (2004). Este recurso es una compilación y examen de muchos estudios medico realizados por diferentes investigadores alrededor del mundo.

¹⁷ J.M. Barrett, *Induced Abortion: A Risk Factor for Placenta Previa*, 141 American Journal of Obstetrics and Gynecology 7 (1981).

¹⁸ *Id.*; Taber's Cyclopedic Medical Dictionary (20th edition 2001), en página 1630.

¹⁹ David C. Reardon, *supra* nota 16.

²⁰ *Id.*

²¹ David M. Fergusson, *Abortion in Young Women and Subsequent Mental Health*, 41[1] Journal of Child Psychology and Psychiatry 16 (2006).

²² *Id.*

²³ Jesse R. Cogle, *Depression Associated with Abortion and Childbirth: A Long-Term Analysis of the NLSY Cohort*, 9[4] Medical Science Monitor CR157, CR 162 (2003).

²⁴ V.M. Rue, *Induced Abortion and Traumatic Stress: A Preliminary Comparison of American and Russian Women*, 10[10] Medical Science Monitor SR5, SR6 (2004).

²⁵ Priscilla Coleman, *Induced Abortion and Increased Risk of Substance Abuse: A Review of the Evidence*, 1 Current Women's Health Issues 21, 23 (2005); Z. Bradshaw, *The Effects of Induced Abortion on Emotional Experiences and Relationships: A Critical Review of the Literature*, 23 Clinical Psychology Review 929-58 (2003).

²⁶ V.M. Rue, *supra* nota 24, en SR5-SR16.

²⁷ Jesse R. Cogle, *supra* nota 23, en CR 162.

²⁸ *Id.*

²⁹ Robin Badgley, Report of the Committee on the Operation of the Abortion Law (Government of Canada, Minister of Supply & Services 1977), en página 319.

³⁰ Jeff Nelson, *Interagency Memorandum, Virginia Dep't of Medical Assistance Services regarding Data Request from Delegate Marshall* (Mar. 21, 1997).

³¹ Priscilla Coleman, *Relative Treatment Rates for Sleep Disorders and Sleep Disturbances Following Abortion and Childbirth: A Prospective Record-Based Study*, 29 Journal SLEEP 105-06 (2006); David C. Reardon, *supra* nota 16.

³² David M. Fergusson, *supra* nota 21.

³³ Phillip G. Ney, *Abortion and Subsequent Substance Abuse*, 26 American Journal of Drug & Alcohol Abuse 61-75 (2000).

³⁴ K. Yamaguchi, *Drug Use and Other Determinants of Premarital Pregnancy and its Outcome: A Dynamic Analysis of Competing Life Events*, 49 Journal of Marriage & Family 257-70 (1987).

³⁵ David C. Reardon, New Study Confirms Link Between Abortion and Substance Abuse (Elliot Institute 2006).

³⁶ *Id.*

³⁷ D.M. Fergusson, *supra* note 21, at Table 1.

³⁸ *Id.*

³⁹ Mika Gissler, *Pregnancy-Associated Deaths in Finland 1987-1994: Definition Problems and Benefits of Record Linkage*, 76 Acta Obstetricia Et Gynecologica 651, 653 (1997).

⁴⁰ David C. Reardon, *Deaths Associated with Pregnancy Outcome: A Record Linkage Study of Low Income Women*, 95[8] Southern Medical Journal 834, 838 (2002) (más abajo refiere a como “the California study”).

⁴¹ David C. Reardon, *supra* nota 16.

⁴² C.L. Morgan, *Suicides After Pregnancy: Mental Health May Deteriorate as a Direct Effect of Induced Abortion*, 314 British Medical Journal 902 (1997).

⁴³ David C. Reardon, *supra* nota 16.

⁴⁴ J.R. Cogle et al., *supra* note 23, a CR1632.

⁴⁵ *Id.*

⁴⁶ Véase Mika Gissler, *supra* nota 34, en páginda 653; Mika Gissler, *Pregnancy-Related Violent Deaths*, 27 Scandinavian Journal of Public Health 54 (1999).

⁴⁷ *Id.*

⁴⁸ D. Berkeley, *Demands Made on General Practice by Women Before and After an Abortion*, 34 Journal of the Royal College of General Practitioners 310, 313 (1984).

⁴⁹ David C. Reardon, *supra* nota 16.

⁵⁰ *Id.*

⁵¹ *Id.*

⁵² *Id.*

⁵³ T. Strahan, *Women's Health and Abortion: Risk of Premature Death in Women From Induced Abortion, Preliminary Finding*, 5[2] Association for Interdisciplinary Research in Values & Social Change Newsletter 1-8 (1993).

⁵⁴ David C. Reardon, *supra* nota 16.

⁵⁵ *Id.*

⁵⁶ *Id.*; David C. Reardon, *supra* nota 40, en página 838.

⁵⁷ Robert W. Linkins, *Depressed Mood and Development of Cancer*, 132 American Journal of Epidemiology 962 (1990).

⁵⁸ T. Strahan, *supra* nota 53.