

EL NIÑO SALTÓ DE ALEGRÍA EN MIS ENTRAÑAS

EL ABORTO Y EL CÁNCER DE MAMA: VÍNCULO QUE NO DESAPARECE
Angela Lanfranchi, M.D., FACS

Respetemos la Vida

Hay muchas causas de cáncer de mama bien establecidas y conocidas, como la herencia de un gen BRCA (un gen defectuoso asociado con elevado riesgo de cáncer de mama), el uso de anticonceptivos orales y la terapia de reemplazo hormonal. Hay riesgos de cáncer de mama menos conocidos, como el fumar antes de un embarazo de término y el aborto inducido. Pero solo 15% de las personas que fuman tendrá cáncer y solo alrededor de un 5 a 10% de mujeres con cáncer de mama desarrolla este cáncer porque tuvo un aborto; aun así debemos aconsejar a la gente acerca de este riesgo evitable, aunque sea pequeño. La vasta mayoría de mujeres con cáncer no ha tenido abortos, pero hay algunas mujeres con cáncer de mama que han tenido abortos como un riesgo atribuible. Las mujeres necesitan esta información para tomar decisiones bien informadas y comprender cuándo hacerse pruebas de cáncer si se hallan en alto riesgo, comenzando aproximadamente 8 a 10 años después de haberse expuesto al riesgo.

Hace 50 años, en abril de 1957, se publicó en una revista médica prestigiosa el primer estudio que halló un vínculo entre el aborto y el aumento de riesgo del cáncer de mama. En una época en que pocos países habían legalizado el aborto, los autores encontraron que las mujeres japonesas que habían tenido abortos corrieron un riesgo tres veces mayor de cáncer que aquellas que no los tuvieron.¹ Para 1995, después de que el aborto fuera legalizado ampliamente en Occidente, 17 estudios a escala mundial (8 de ellos con mujeres estadounidenses) mostraron un vínculo estadísticamente significativo entre aborto y cáncer de mama (o “vínculo ABC”² por sus siglas en inglés). Aun así, pocos profesionales de la medicina o el público conocían estos importantes estudios.

En los últimos 30 años se han hecho 48 millones de abortos en Estados Unidos, al tiempo que la incidencia de cáncer ha aumentado 40%. Este patrón se ha verificado también en otros países. Rumania disfrutaba de una de las tasas de cáncer de mama más bajas mientras el aborto era ilegal, pero ha alcanzado una de las más elevadas del mundo desde que el aborto fue legalizado en ese país. En el Reino Unido, las tasas de cáncer de mama corren parejas con las de aborto, con las más altas en Inglaterra y las más bajas en Irlanda del Norte. China ha tenido un incremento de 40% en las tasas de cáncer de mama desde que implementó su política de “un niño por familia” complementada con abortos forzados. El actuario Patrick Carroll, comparando estadísticas de varios países, concluye que el aborto es el mayor referente de la tasa de cáncer de mama en un país.³

Hace más de diez años, en 1996, el Dr. Joel Brind y sus colegas de la Universidad Estatal de Pennsylvania, publicaron un meta-análisis de los estudios publicados hasta esa fecha sobre cáncer de mama que distinguían entre abortos inducidos y espontáneos.⁴ Ese riguroso análisis cuantitativo demostró un incremento de 30% en el riesgo de cáncer de mama en mujeres que habían tenido un aborto inducido. Estableció que el aborto inducido es un riesgo independiente para el cáncer de mama, más allá del indisputable hecho de que las mujeres que abortan pierden la protección natural contra el cáncer de mama que desarrollan al llevar a término su embarazo. La publicación de estos hallazgos desató un furor entre quienes creían que esta información afectaría adversamente la “opción” reproductiva. El Dr. Stuart Donnan, editor de la revista británica donde fue publicada, comentó que algunos críticos trataban de practicar una “excesiva censura paternalista... de las cifras” sobre el vínculo ABC.⁵

En Estados Unidos la Dra. Janet Daling también desató una controversia cuando publicó sus hallazgos en el Journal of the National Cancer Institute (NCI) en 1994.⁶ El estudio de Daling mostró un riesgo estadísticamente significativo de cáncer de mama en mujeres con aborto inducido, especialmente mujeres jóvenes con una historia familiar de cáncer. Pero un editorial acompañante minimizó los resultados, diciendo que “Es difícil ver cómo pueden ser informativos para el público”.⁷ La doctora Daling respondió a las críticas de que ella era partidaria vehementemente del aborto, tenía tres hermanas con cáncer de mama, y deseó que los resultados de su estudio hubieran sido diferentes, pero los datos eran “roca sólida”.⁸ Cuando se le pidió referirse al tema, ella declinó, alegando que estaba “cansada de que le tiraran piedras”.⁹

En los últimos diez años se han publicado muchos estudios que reclaman que no existe el vínculo ABC. El Dr. Brind publicó un análisis de esos estudios en el año 2005, demostrando defectos en su diseño, métodos y análisis estadísticos.¹⁰ Para entender estas fallas, es útil revisar la biología que sirve de base y explica el vínculo ABC, y las razones por las cuales algunos quieren negar esta verdad inconveniente.

LA BIOLOGÍA DE LOS RESULTADOS DEL EMBARAZO Y EL RIESGO DE CÁNCER DE MAMA

En los años setenta, cuando la investigadora Dra. Irma Russo compró algunas ratas para estudiar el cáncer de mama, el vendedor le aseguró que ella podría con toda seguridad formar cánceres de mama suministrándole a los animalitos un

carcinógeno, pero evitando primero que quedaran preñadas.¹¹ La doctora decidió investigar porqué un carcinógeno no provocaría cáncer en ratas con una camada de ratoncitos. En 1980, los doctores José e Irma Russo publicaron sus hallazgos: cerca de 70% de las ratas, tanto vírgenes como las que abortaron, desarrollaron cáncer de mama tras ser expuestas al carcinógeno, pero aquellas que habían parido antes de ser expuestas quedaron protegidas del cáncer.¹²

Años de investigaciones publicadas han arrojado luz sobre el proceso de maduración de los senos, a lo que se atribuye el efecto protector de un embarazo completo.¹³ Durante la preñez los senos se agrandan, duplicando su volumen. Gracias al efecto estimulante de las hormonas estrógeno y progesterona, el número de lóbulos (unidades de tejido mamario compuestas de un conducto y varias glándulas lácteas) se incrementa en preparación para la lactancia. Bajo la influencia de las feromonas hCG y hPL, elaboradas por el feto en el útero, las glándulas mamarias maternas también maduran, de modo que los lóbulos vulnerables al cáncer tipo 1 y 2 se transforman en lóbulos resistentes al cáncer tipo 3 y 4, contentivos de leche. Más adelante los lóbulos tipo 4 regresan a tipo 3 después del destete, pero retienen los cambios genéticos que los hacen resistentes al cáncer.

Gran parte de la maduración de las mamas necesaria para la resistencia al cáncer mamario no ocurre hasta después de las 32 semanas del embarazo,¹⁴ y alcanza la máxima protección a las 40 semanas (embarazo completo). Es por esto que un parto prematuro antes de 32 semanas más que duplica el riesgo de cáncer de mama.¹⁵ El aborto inducido antes de 32 semanas también incrementa el riesgo, en proporción a la duración del embarazo antes de que ocurra el aborto.¹⁶ Un embarazo que termina entre 32 y 36 semanas tiene cerca de 90% del efecto protector de un embarazo completo de 40 semanas.¹⁷ En términos de riesgo de cáncer de mama, no hay diferencia entre un parto prematuro y un aborto de un embarazo avanzado antes de 32 semanas, porque los cambios hormonales en las mamas son los mismos y difieren solamente en si la criatura está viva o no al término del embarazo.

Cerca de 23% de todos los embarazos termina en abortos espontáneos en las primeras 11 semanas (primer trimestre). En la mayoría de los embarazos que terminan en abortos espontáneos durante el primer trimestre, las hormonas de la preñez son más bajas que en un embarazo normal, debido a alguna anormalidad del feto o de los ovarios. (Es por esto que mujeres que abortan espontáneamente en esta etapa informan que nunca se sintieron embarazadas). Por tanto, los senos no pueden desarrollar un número significativo de lóbulos tipo 1 y 2 (los lugares donde comienza el cáncer) en respuesta al embarazo. Un aborto espontáneo temprano, por tanto, no incrementa el riesgo de cáncer de mama como lo hace el aborto inducido que pone término a un embarazo normal.

Una mujer embarazada puede legalmente escoger un aborto o llevar a término su preñez. Al llevar a su criatura a término, ella madura cerca de 85% del tejido lobular resistente al cáncer tipo 3 y tipo 4, y así reduce a largo plazo su riesgo de contraer la enfermedad, gracias a ese factor solamente. El aborto, en cambio, la hace perder ese efecto protector.

El “riesgo independiente”, o sea, dejar sus senos con más lugares donde pueda comenzar el cáncer, es disputado por algunos estudios epidemiológicos, pero concuerda con todos los hechos relativos al desarrollo de los senos, según se expone en los textos y la literatura. La mujer adquiere cambios permanentes en sus senos causados por el embarazo y las feromonas del feto. Estos cambios no reducen el riesgo de cáncer a menos que el embarazo continúe por al menos 32 semanas. Si el embarazo se interrumpe, los senos quedan con más lóbulos susceptibles al cáncer que cuando comenzó el embarazo.¹⁸

Además, 49 estudios han concluido que el aborto inducido incrementa el riesgo de parto prematuro en subsecuentes embarazos. De modo que el aborto inducido no solo afecta adversamente la salud de las criaturas en las últimas etapas del embarazo y que podrían nacer prematuramente, sino que también puede aumentar el riesgo de que la madre desarrolle cáncer de mama.

SI EL ABORTO ESTÁ VINCULADO TAN CLARAMENTE CON EL CÁNCER DE MAMA, ¿POR QUÉ TAN POCOS MÉDICOS Y MUJERES LO SABEN?

Ideología, cáncer de mama y aborto

Los estudios en los últimos diez años que muestran poca o ninguna asociación entre el cáncer de mama y el aborto tienen tantas fallas que motivaron al Dr. Edward Furton, profesional de la ética del Centro Nacional Católico para Bioética, a escribir “La Corrupción de la Ciencia por la Ideología”, publicado en el año 2004. El Dr. Furton desacredita la “renuencia de los científicos a hablar contra la falsa investigación promovida por aquellos que niegan el vínculo aborto-cáncer de mama”.¹⁹

Por ejemplo, en 2004 la revista británica *Lancet* publicó un meta-análisis por Valerie Beral y otros de 52 estudios sobre aborto-cáncer de mama.²⁰ En un meta-análisis, los datos de estudios existentes son reanalizados para mostrar alguna tendencia general. Los resultados pueden ser manipulados incluyendo estudios no basados en estricta metodología científica e ignorando estudios que contradigan los resultados deseados por los investigadores. Inexplicablemente, datos de más de la mitad de los estudios seleccionados por Beral (28 de 52) ni siquiera habían sido publicados en revistas revisadas por científicos. Beral también excluyó 15 estudios revisados por científicos cuyos hallazgos corroboraban el vínculo ABC por razones inválidas, acientíficas (por ejemplo, el principal investigador no pudo ser localizado, tal vez debido a que había muerto o se había retirado en los 20 años abarcados). Diez de los 15 estudios excluidos mostraban una relación estadísticamente significativa entre aborto y cáncer de mama; colectivamente los estudios mostraban 80% de incremento de riesgo después del aborto. Además, Beral incluyó tres estudios de los que se sabe tenían graves fallos metodológicos, incluyendo uno que clasificó erróneamente a 60,000 mujeres como si no hubieran tenido abortos cuando los registros del gobierno muestran que sí los tuvieron.²¹

Otro error en el estudio de Beral, común en estudios que no encuentran el vínculo ABC, es desestimar datos de estudios retrospectivos sobre la base de “parcialidad en los recuerdos”. La presunción es que mujeres con cáncer de mama

cuando son entrevistadas acerca del historial de abortos recordarán e informarán con mayor exactitud sus abortos que aquellas sin cáncer de mama. La parcialidad en los recuerdos ha sido bien estudiada varias veces, y se encontró que no existe.²²

Un tercer error de Beral y otros es usar un grupo de comparación inapropiado. Por ejemplo, comparar mujeres que abortaron con mujeres que nunca han estado embarazadas. Cuando, la comparación más válida es con mujeres que llevaron sus embarazos a término. Tan pronto como una mujer queda embarazada (incluso antes de la implantación), el nivel de estrógeno comienza a subir, causando un incremento del número de lóbulos tipo 1 y 2. De ahí en adelante la mujer será fisiológicamente diferente de una mujer que nunca ha estado embarazada. Dos estudios publicados en 1999 mostraron que el riesgo de cáncer de mama es más del doble cuando el embarazo terminó antes de 32 semanas por aborto inducido, aborto espontáneo avanzado o nacimiento prematuro.²³

Un estudio de Karin Michels y otros,²⁴ publicado en abril de 2007 en *Archives of Internal Medicine*, reseñado en *The New York Times* y otros medios noticiosos importantes, señaló “Cáncer de mama no está vinculado al aborto”.²⁵ Este estudio comenzó con más de 100,000 mujeres entre 29 y 46 años de edad, y las entrevistó cada dos años acerca de abortos, aborto espontáneos y recientes diagnósticos de cáncer. Los investigadores hallaron al menos cinco errores serios en no encontrar relación significativa entre aborto y cáncer de mama, los cuales han sido detallados recientemente en la literatura médica.²⁶ Particularmente notorio fue el borrar del resultado general un importante ajuste por abortos espontáneos. Esta falla por sí sola reduce el incremento de riesgo reportado de un significativo casi 10% a un insignificante 1%. También sorprendente fue la completa omisión por los autores de ninguna referencia al único otro estudio de investigación primario sobre el vínculo ABC del cual la propia Michels había sido coautora. Este era un estudio del año 1995 con mujeres griegas, que había revelado un incremento estadísticamente significativo de 51% en el riesgo de cáncer mamario con aborto, un aumento que fue específicamente indicado como no proveniente de “parcialidad en los recuerdos”. Pero en el último estudio, Michels todavía descansa en la desacreditada hipótesis de parcialidad en los recuerdos, y menciona que su estudio anterior habría contradicho esa aseveración.

¿QUÉ PODRÍA CAUSAR LA NEGACIÓN DEL VÍNCULO ABC?

Primero, aunque podemos idealizar a los científicos como individuos por encima de toda parcialidad e influencias personales, la realidad es que ellos, también, son humanos y pueden ser influenciados por muchas cosas diferentes a los hechos. Esas influencias pueden incluir prejuicios culturales, fuentes de financiamiento de la investigación e incluso una total resistencia a ideas nuevas o incómodas.

En un estudio del año 2005 titulado “Scientists Behaving Badly” [Cuando los científicos se portan mal] la revista científica *Nature*²⁷ reveló que, en respuesta a un cuestionario anónimo, el 15.5% de los científicos que recibieron subvenciones de National Institutes of Health admitieron haber

cambiado diseños de estudios, resultados y metodologías “en respuesta a presiones de la fuente de financiamiento”. Los científicos que estudian el cáncer dependen grandemente de donaciones del National Cancer Institute (NCI) - y el NCI ha mostrado una definitiva parcialidad en este tema, invitando a defensores no conocidos del vínculo ABC a disertar sobre el tema en su taller del año 2003,²⁸ convocado ostensiblemente para discutir la cuestión.

La resistencia a información cuya fuente es considerada “fuera de la corriente mayoritaria” es tan común en los círculos científicos que tiene su propio nombre: el fenómeno Semmelweis. En la década de 1840, antes de que la teoría de los gérmenes como causantes de las enfermedades fuera ampliamente aceptada, el Dr. Ignaz Semmelweis probó que el lavarse las manos salvaba vidas de mujeres en las salas de maternidad, reduciendo la mortalidad de 3% a 30%. Aun así, el establecimiento médico ignoró este hallazgo durante décadas.

Ideología del aborto “seguro”

Esta tendencia a ignorar o negar información inconveniente es especialmente fuerte en materia de aborto. La documentación y la conciencia colectiva sobre los efectos negativos del aborto –especialmente el vínculo ABC así como las dificultades emocionales y psicológicas postaborto– representan un peligro para los “intereses del aborto”, igual que los estudios que relacionaban los cigarrillos con el cáncer representaron un peligro para los “intereses del tabaco” en su momento.

El primer estudio que vinculaba el fumar con el cáncer del pulmón fue publicado en 1928, y la primera advertencia del Director General de Salud Pública, sin respaldo de la Asociación Médica (AMA), fue anunciada en 1964. El criterio epidemiológico Bradford-Hill desarrollado para evaluar causalidad, usado en última instancia para demostrar la relación entre el tabaco y el cáncer de pulmón en los años 60, es el mismo criterio aplicado al vínculo ABC.²⁹

El Vínculo Aborto Cáncer de Mama es improbable que sea refutado, porque sus hallazgos descansan en las leyes biológicas que sustentan nuestros cuerpos creados. La columnista pro-elección Ellen Goodman, en el año 2004, denostó el hecho de que las investigaciones que vinculan el cáncer de mama con el aborto “siguen reapareciendo, no importa cuántos científicos le claven una estaca en el corazón”.³⁰ Pero este vínculo está basado en cómo nosotros estamos hechos, una realidad que nunca desaparecerá.

La Dra. Angela Lanfranchi, M.D., FACS es Profesora Clínica Adjunta de Cirugía en UMDNJ Robert Wood Johnson Medical School, y vice-presidenta y co-fundadora del Breast Cancer Prevention Institute. Forma parte del Panel de Asesores Expertos de la Dirección Estatal para Examinadores Médicos de New Jersey, de la Junta Asesora Médica de Wellness Community of Central New Jersey y del Somerset County Cancer Coalition. Ha estado dedicada a la práctica privada de la cirugía desde 1984 y se especializa en el tratamiento del cáncer de mama.

Traducción: Marina A. Herrera, Ph.D., Bethesda, MD.

Programas para parroquias/diócesis

- Octubre es el Mes Dedicado a Información sobre el Cáncer de Mama. Distribuya este artículo o su versión resumida en una hoja como un anexo del boletín el 14 o 28 de octubre de 2007.
- Coloque el folleto en el vestíbulo de la iglesia junto con su versión resumida de este artículo y dejes copias a tus médicos y amigos.
- Muestre el video "La conexión del cáncer de mama y el aborto" (u otros videos mencionados en los Materiales) en una reunión en su diócesis/parroquia de grupos de mujeres e invite a un médico local bien informado a contestar las preguntas después de la película.
- En su próxima conferencia pro-vida en su diócesis/estado invite a un orador del Instituto de la Prevención del Cáncer de Mama o la Coalición sobre el Aborto/Cáncer de Mama a dirigir su conferencia. Planee una entrevista pública para ellos.
- El cáncer de mama es el principal cáncer en mujeres alrededor del mundo y la causa más común de muerte de cáncer en EE.UU. entre las mujeres de 20 a 59 años. Alrededor de 240.570 mujeres en EE.UU. son diagnosticadas con cáncer de mama cada año y más de 43.000 mujeres mueren de esta enfermedad anualmente. Recolecta fondos para información y prevención del cáncer de mama con una "Marcha/Caminata por la Prevención" en toda la diócesis. Varias organizaciones educativas relacionadas al cáncer donan dinero a Paternidad Planificada o también apoyan el aborto o las investigaciones inmorales con células embrionarias. Así que es mejor apoyar las organizaciones que no lo son. Por ejemplo, el pago de los patrocinadores se podría utilizar para la labor diocesana de información y prevención o donarse al Instituto de la Prevención del Cáncer de mama o a la Coalición sobre el Aborto /

Cáncer de mama. Ambas son corporaciones caritativas dedicadas a despertar conciencia sobre el vínculo entre el cáncer de mama y el aborto y las maneras que las mujeres pueden reducir su riesgo de desarrollar el cáncer de mama. Los materiales para apoyar estos esfuerzos educativos y de recaudación de fondos estará disponible pronto desde el Instituto de Prevención de Cáncer de Mama e incluirá un volante, "Las principales 10 Maneras de Reducir SU riesgo de cáncer de mama" e pautas paso por paso para organizar una "Marcha o Caminata por la Prevención" en su diócesis.

Materiales

Páginas digitales

Cada uno de estos sitios tiene una gran variedad de recursos, citas y enlaces con investigación importante.

Breast Cancer Prevention Institute
www.bcpinstitute.org

Coalition on Abortion Breast Cancer
www.abortionbreastcancer.com

Life Issues Institute
www.lifeissues.org/AbortionBreastCancer/index.html

Stop the Cover-up Campaign, Canada
www.abortionbreastcancer.ca

Videos

"Abortion Breast Cancer Link: What Every Woman Has the Right to Know" (DVD; 26:32) Disponible en www.bcpinstitute.org

Open Forum IV: The Link Between Abortion and Breast Cancer (VHS)

Panel includes Angela Lanfranchi, M.D., Joel Brind, Ph.D., John Kindley and Serrin Foster. Disponible en www.bcpinstitute.org

Breast Cancer, Abortion and the Birth Control Pill (VHS)
Joel Brind, Ph.D. and Chris Kahlenborn, M.D. Disponible en www.bcpinstitute.org

Libros

Chris Kahlenborn, M.D. *Breast Cancer: Its Link to Abortion and the Birth Control Pill*. Dayton, Ohio: One More Soul, 2000. Disponible en www.omsoul.com/catalog

Folleto

Breast Cancer Risks and Prevention, 3rd edition, (33 pp) Available at www.bcpinstitute.org

(Breast Cancer Prevention Institute)
A Woman's Right to Know (19 pp)
Disponible en www.righttolifetoronto.org/resources/?id=6

Panfletos

Abortion Raises Breast Cancer Risk
Disponible en www.abortionbreastcancer.com
(Coalition on Abortion/Breast Cancer)

The Deadly After-Effect of Abortion: Breast Cancer. Disponible en www.lifeissues.org/AbortionBreastcancer/brochuretext.html (Life Issues Institute)

If it's not OK for him to take steroids, why is it OK for her? Disponible en www.bcpinstitute.org
(Breast Cancer Prevention Institute)

Reproductive Breast Cancer Risks and Breast Lobule Maturation. Disponible en www.bcpinstitute.org (Breast Cancer Prevention Institute)

Why Aren't Women Being Told

Disponible en www.abortionbreastcancer.com (Coalition on Abortion/Breast Cancer)

¹ M. Segi et al., "An epidemiological study on cancer in Japan," GANN 48 (suppl) (1957):1-63.

² A. Lanfranchi, Chapter 8, in E. Bachiochi, The Cost of Choice, Women Evaluate the Impact of Abortion (San Francisco: Encounter Books, 2004).

³ P. Carroll, "Trends and Risk Factors in British Female Breast Cancer," Joint Statistical Meeting 2005, American Statistical Association Statistics in Epidemiology, 2511-2519.

⁴ J. Brind et al., "Induced Abortion as an Independent Risk Factor for Breast Cancer: A Comprehensive Review and Meta-Analysis," Journal of Epidemiology and Community Health 50 (October 1996): 481-496.

⁵ S. Donnan, "Abortion, breast cancer, and impact factors—in this number and the last," Journal of Epidemiology and Community Health 50 (1996): 605.

⁶ J.R. Daling et al., "Risk of Breast Cancer Among Young Women: Relationship to Induced Abortion," Journal of the National Cancer Institute 86 (November 2, 1994): 1584-1592.

⁷ L. Rosenberg, "Induced abortion and breast cancer: more scientific data are needed," Journal of the National Cancer Institute 86 (November 2, 1994): 1569-1570.

⁸ J.R. Daling, citado en Joe Gelman, "Findings linking cancer to abortions a well-kept secret," Los Angeles Daily News, Viewpoint, September 28, 1997.

⁹ J.R. Daling, Ph.D., comunicación personal con el autor.

¹⁰ J. Brind, "Induced abortion as an independent risk factor for breast cancer: a critical review of recent studies based on prospective data," Journal of American Physicians and Surgeons 10:4 (Winter 2005) 105-10.

¹¹ I.H. Russo, comunicación personal con el autor.

¹² J. Russo and I.H. Russo, "Susceptibility of the Mammary Gland to Carcinogenesis" *American Journal of Pathology* 100 1 de agosto de 1980): 497-512.

¹³ J. Russo, "Cancer risk related to mammary gland structure and development, Microscopy Research and Technique 52 (2001): 204-233; J. Russo et al., "Mammary gland architecture as a determining factor in the susceptibility of the human breast to cancer," *The Breast Journal* 7 (2001): 278-291.

¹⁴ L.J. Vatten et al., "Pregnancy related protection against breast cancer depends on length of gestation," *British Journal of Cancer* 87 (2002): 289-90.

¹⁵ M. Melbye et al., "Preterm delivery and risk of breast cancer," *British Journal of Cancer* 80 (1999): 609-13.

¹⁶ M. Melbye et al., "Induced Abortion and the Risk of Breast Cancer," *New England Journal of Medicine* 336.2 (9 de enero de 1997): 81-85.

¹⁷ J.M. Thorp et al., "Long-term physical and psychological health consequences of induced abortion: a review of the evidence," *Obstetrical and Gynecological Survey* 58 (2001): 1.

¹⁸ Breast Cancer Prevention Institute, Reproductive Breast Cancer Risks and Breast Lobule Maturation (Poughkeepsie, N.Y.: Breast Cancer Prevention Institute, 2007); disponible en www.bcpinstitute.org en Resources.

¹⁹ E. Furton, "The Corruption of Science by Ideology," *Ethics & Medics* 29:12 (Diciembre 2004): 1-2.

²⁰ V. Beral et al., "Breast Cancer and Abortion: Collaborative Reanalysis of Data from 53 Epidemiological Studies, Including 83,000 Women with Breast Cancer from 16 Countries," *Lancet* 363:9414 (27 de marzo de 2004): 1007-1016.

²¹ A. Lanfranchi, "The Abortion-Breast Cancer Link Revisited," *Ethics & Medics* 29:11 (Nov. 2004).

²² Lanfranchi, note 21.

²³ M. Melbye et al., "Preterm Delivery and Risk of Breast Cancer," *British Journal of Cancer* 80.3-4 (Mayo 1999) 609-613; C. Hsieh et al., "Delivery of Premature Newborns and Maternal Breast Cancer Risk," *Lancet* 353.9160 (10 de abril de 1999) 1239.

²⁴ K. Michels et al., "Induced and Spontaneous Abortion and Incidence of Breast Cancer Among Young Women," *Archives of Internal Medicine* 167 (April 2007) 814-20.

²⁵ Nicholas Bakalar, "Breast Cancer Not Linked to Abortion, Study Says," *The New York Times*, 24 de abril de 2007, Health Section.

²⁶ J. Brind, "Induced Abortion and Breast Cancer Risk: A Critical Analysis of the Report of the Harvard Nurses Study II," *Journal of American Physicians and Surgeons* 12.2 (Verano 2007); in press.

²⁷ B. Martinson et al., "Scientists Behaving Badly," *Nature* 435:9 (2005) 737-8.

²⁸ J. Brind, "Early Reproductive Events and Breast Cancer: A Minority Report," (10 de marzo de 2003); disponible en http://www.bcpinstitute.org/nci_minority_rpt.htm (Breast Cancer Prevention Institute).

²⁹ A. Lanfranchi, "The Breast Physiology and the Epidemiology of the Abortion Breast Cancer Link," *Imago Hominis* (2005) Band 12: Heft3: 228-36.

³⁰ Ellen Goodman, "Just the Schmacks, Ma'am," *Boston Globe*, 13 de mayo de 2004.