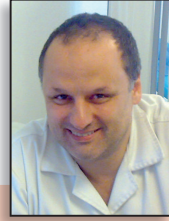


Influencia de la anticoncepción hormonal sobre la prevalencia del aborto



Dr. Eduardo M. Storch Cesler*



Dr. Jorge O. Arena Faroppa

- A pesar de la creciente posibilidad de disponer de anticoncepción hormonal en todo el mundo, siguen ocurriendo **embarazos involuntarios** los cuales no siempre son **indeseados**, pero cuando lo son, numerosas mujeres desean interrumpirlos, sea ello legal o no.⁽¹⁾
- El retraso de la edad al matrimonio, que por diferentes motivos ocurre en esta época, así como el inicio a edades menores de las relaciones sexuales ha conducido a una prolongación del período de posibles **embarazos indeseados** o fuera del matrimonio.
- La gran **colaboración de la anticoncepción** en la reducción de la **morbilidad y mortalidad materna** ha sido por su potencial para **disminuir el aborto en condiciones inseguras**.

Introducción

El embarazo es un evento muy importante en la vida de la mujer, constituye un momento de felicidad y de expectativa, pero puede ser un período de mucho miedo y angustia cuando no es deseado.⁽¹⁾

Cada embarazo constituye un factor de riesgo para la mujer y en aquellos países donde los servicios obstétricos son deficitarios la mortalidad materna continúa siendo elevada. Esto adquiere especial importancia con los **embarazos indeseados**, pues representan una amenaza todavía mayor para la salud materna ya que en ellos se invierte menos tiempo y dinero para los cuidados prenatales y el parto.⁽²⁾ Se estima globalmente que el 22% de estos embarazos terminan en **aborto provocado**.⁽³⁾ Evidentemente dichos embarazos no han sido deseados o han surgido en un momento inoportuno para la pareja.

La mujer se enfrenta durante buena parte de su vida reproductiva a la necesidad de posponer o espaciar los embarazos, preservando la fertilidad hasta que haya

alcanzando el número deseado de hijos, y durante esos años no debería estar expuesta al riesgo de la esterilización y el aborto, los cuales son justamente los métodos que se deberían evitar.^(1, 2)

En muchos países industrializados el aborto está permitido legalmente y se realiza por personal entrenado por lo que conlleva poco riesgo para la salud física de la madre. Por el contrario, en la mayoría de los países africanos, asiáticos y latinoamericanos el aborto solamente es legal en circunstancias extremas, por lo que la mayoría de los abortos en estas regiones son **ilegales**.

Más de 75 millones de mujeres tienen **embarazos indeseados** cada año y la decisión de abortar es tomada por el 35% de las mujeres, correspondiendo ello a **26 millones de abortos legales** y a **20 millones de abortos ilegales** anuales.⁽⁴⁾ En los países asiáticos y latinoamericanos la incidencia de los embarazos indeseados ronda el 20%.

Correspondencia: eduardo.storch@gmail.com
Montevideo, Uruguay

Se ha estimado que en el año 2000 han sido realizados 19 millones de **abortos ilegales** y por lo tanto en malas condiciones, de los cuales 18 millones y medio han sido realizados en países en vías de desarrollo. Se calcula que globalmente un 13% de las **muerdes maternas** son debidas a los abortos en condiciones inseguras.^(3, 5, 6) En los Estados Unidos de Norteamérica, donde dicha práctica es legal, se estima que alrededor del 40% de los abortos voluntarios no se realizan a través de los centros destinados a ello.⁽⁵⁾

Anticoncepción y aborto

Dado que los individuos tienen el derecho básico de decidir libremente el momento en que concebirán a sus hijos y cuántos compondrán su núcleo familiar, recurren para ello a diferentes métodos anticonceptivos.⁽²⁾ La **anticoncepción hormonal** es el método más generalizado en Europa según un estudio que abarcó unas 22 millones de usuarias en 5 países (Francia, Alemania, Italia, España y el Reino Unido) de las cuales más del 90% refirieron gran nivel de satisfacción con el método.⁽⁷⁾ Cabe destacar que en esa población el 23% no utilizaba ningún método anticonceptivo y que el 6% utilizaba métodos poco confiables (diafragma, óvulos espermaticidas, coito interrupto y ritmo).⁽⁷⁾

A pesar de la creciente posibilidad de disponer de anticoncepción hormonal en todo el mundo, siguen ocurriendo **embarazos involuntarios** los cuales no siempre son **indeseados**, pero cuando lo son, numerosas mujeres desean interrumpirlos, sea ello legal o no.⁽¹⁾

Muchos estudios han investigado los hábitos **anticonceptivos** de las mujeres que consultan para realizarse un **aborto**. La mayoría de estas mujeres tenían suficiente conocimiento acerca de la anticoncepción, habían recibido asesoramiento profesional y en ocasiones según el país, educación sexual en la escuela.

Para algunos investigadores la realización de un aborto podría tener gran influencia sobre la futura práctica anticonceptiva pues estas mujeres se encuentran en una situación de riesgo de futuros abortos.⁽¹⁾ Según Kulovany⁽⁸⁾ las mujeres que se someten a abortos suelen utilizar métodos contraceptivos poco seguros y poco efectivos, lo cual parecería que depende más de las características de la personalidad de la mujer que de su sexualidad.

El antecedente de abuso físico y/o sexual se asocia con abortos repetidos, por lo que habría que tener en cuenta este hecho cuando una mujer tiene una historia obstétrica de ese tipo.⁽⁹⁾ Las mujeres que han tenido abortos suelen ser jóvenes, solteras, sin hijos o con un solo hijo y en su mayoría (57%) no han utilizado métodos anticonceptivos en el momento de la concepción.⁽⁵⁾

En estudios realizados en Noruega, el 5% de la población general no utilizaba ningún método anticonceptivo en el momento del estudio y el 60% de los abortos que se producían en el país estaban comprendidos en ese 5%. Si ese 5% hubiese utilizado algún método anticonceptivo ello hubiera afectado sustancialmente la incidencia de abortos en ese país.⁽⁵⁾

En los Estados Unidos de Norteamérica en el año 1994 hubo 3 millones de embarazos no deseados en mujeres que utilizaban anticoncepción,⁽¹⁰⁾ y según Jones,⁽¹¹⁾ en ese mismo año de cada 1000 mujeres entre los 15 y los 44 años de edad, aproximadamente 45 han tenido un embarazo no deseado terminando en aborto la mitad de los casos.

Embarazo adolescente

La situación de los embarazos en adolescentes es un tema de especial importancia. Estudios llevados a cabo en los Estados Unidos de Norteamérica por Kahn⁽¹²⁾ demuestran que dichos embarazos continúan teniendo una prevalencia muy elevada y por lo tanto constituyen un tema de preocupación.

Los altos costos, tanto a nivel personal como social, vinculados a los embarazos en las adolescentes constituyen buena parte del problema de la sociedad y de salud pública. Cada año **1 millón de adolescentes norteamericanas** se ven enfrentadas al dilema de la maternidad, la entrega en adopción o el aborto.⁽¹²⁾

El acceso a los anticonceptivos por parte de las adolescentes ha sido un elemento crucial y progresivo ya que en el presente un porcentaje mayor de adolescentes mantiene relaciones sexuales. Como ya ha sido dicho, el inicio más precoz de las relaciones sexuales, así como el retraso de la edad al matrimonio son también factores importantes en la prevalencia de embarazos no deseados. De este modo la **anticoncepción también ha contribuido en forma sustancial en la disminución de los embarazos no deseados y en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna**.⁽³⁾

Si bien son muchos los autores que sostienen que el uso de la anticoncepción hormonal cursa con disminución de los abortos provocados, no todos piensan igual.⁽¹³⁾ Aunque parecería evidente que un mayor uso de anticoncepción conduciría a una disminución de los abortos tanto en los que se realizan en condiciones seguras como inseguras, se ha podido comprobar según surge del modelo de estudio de Bongaarts y Westoff que **un aumento de la anticoncepción también puede acompañarse de un aumento en la incidencia de los abortos**,^(3, 14) por lo que el tema sigue siendo motivo de discusión y será analizado más adelante.

Embarazos no deseados

Según Jones y colaboradores⁽¹¹⁾ el alto número de **embarazos no deseados** puede ser atribuido a tres factores:

- la falta de contracepción,
- el uso incorrecto de anticoncepción,
- la falla del método utilizado.

En el estudio llevado a cabo por dicho autor⁽¹¹⁾ aproximadamente el 45% de los casos que terminaron en aborto **no habían utilizado ningún método anticonceptivo**, el 13% de las embarazadas manifestaron haber utilizado anticonceptivos orales en forma correcta, pero el 76% dijeron que los habían usado en forma irregular. Casi la mitad de las mujeres que utilizaban anticonceptivos orales y que quedaron embarazadas no lo hacían en forma diaria o la tomaban a diferentes horas del día por olvido.

Otros razones señaladas fueron:

- haberse ausentado de la casa (16%),
- haberse quedado sin píldoras (10%),
- enfermedad (8%),
- pocos deseos de consumirlas (2%) y
- otras manifestaron razones varias (14%).^(11, 15)

La **falla de los métodos anticonceptivos** varía ampliamente según el método o según las características de la población que los utiliza, se destaca en este sentido que la pobreza constituye una barrera que impide seriamente una anticoncepción efectiva.⁽¹⁰⁾ Muchos estudios reflejan que el embarazo ha sido producto de una mala utilización del método hasta en el 75% de las usuarias de anticoncepción hormonal.⁽¹¹⁾

Según el estudio de Jones⁽¹¹⁾ en mujeres que han abortado, el 46% de los casos no habían utilizado ningún método anticonceptivo en el ciclo en que quedaron embarazadas porque "*percibían*" que tenían pocas posibilidades de concebir en ese momento y un 32% tenía dudas sobre la anticoncepción, de las cuales el 14% se refería a la anticoncepción hormonal.

La percepción de las pacientes sobre los riesgos potenciales de los anticonceptivos orales es muy alta y se refieren a ellos con mayor asiduidad que a sus beneficios. Es por ello que existe un índice tan alto de fallas, pues ello conduce a que sean tomados en forma inadecuada e incluso abandonados sin ningún motivo médico.⁽¹⁶⁾

Anticoncepción de emergencia

En cuanto a la anticoncepción hormonal de emergencia Jones⁽¹¹⁾ señala que en el año 2000 solamente el 1.3% de las mujeres que abortaron refirieron haber tomado anticonceptivos de emergencia. De ellas, el 35% no había utilizado ningún método anticonceptivo y la

gran mayoría (65%) lo había tomado en forma correcta como segundo método (11% había tomado anticonceptivos orales, 40% había utilizado condones y el 14% refirió haber utilizado otros métodos).

Se estima que por cada embarazo que ocurre a pesar de haberse utilizado anticoncepción de emergencia, se previenen otros tres. Esta evaluación está hecha en base a estudios que han utilizado el método de Yuspe, pero con la anticoncepción de emergencia que utiliza solamente levonorgestrel la prevención podría ser aún mayor.⁽¹¹⁾

En el año 2000 en los Estados Unidos de Norteamérica se realizaron 1:300.000 abortos. Si el 1.3% de las mujeres que abortaron (17.000 mujeres) manifestaron haber tomado anticoncepción de emergencia, aproximadamente 51.000 embarazos que hubiesen terminado en aborto fueron prevenidos con este método. Por comparación, sólo el 0.1% de 1:400.000 abortos que hubo en el año 1994 (1.400 casos) se produjeron luego de haber utilizado anticoncepción de emergencia, por lo que en ese año con su uso se previnieron 4 mil abortos.

El incremento en la utilización de la **anticoncepción de emergencia** también puede estar contribuyendo en buena proporción en la **reducción de los abortos** que ha habido en los Estados Unidos de Norteamérica. Se estima que en la mitad de los casos en que ocurre un embarazo no deseado se alertó acerca del uso de la anticoncepción de emergencia a tiempo para su uso.⁽¹⁷⁾ Según Glasier⁽¹⁸⁾ las mujeres utilizan la anticoncepción de emergencia solamente cuando disponen de ella en su casa.

Teniendo en cuenta en particular a las adolescentes, cabe destacar que constituyen una población muy especial y que en Norteamérica la anticoncepción hormonal es vista en forma negativa por ellas.⁽¹²⁾ En México se estima que el 60% de los embarazos no deseados ocurren en adolescentes.⁽¹⁹⁾

Anticoncepción y embarazo adolescente

Mientras algunos sostienen que brindando información sobre anticoncepción se incrementaría la actividad sexual en los jóvenes, muchos opinan lo contrario, es decir que el conocimiento y la disponibilidad de la anticoncepción no incentivan al comienzo precoz de las relaciones sexuales entre los adolescentes ni tampoco aumentan su frecuencia. Por el contrario, en las dos últimas décadas la anticoncepción se ha presentado como un factor de moderación en la incidencia del embarazo en las adolescentes.⁽¹²⁾

A pesar de que *existe un mayor número de adolescentes sexualmente activas*, la incidencia de embarazos

en las adolescentes norteamericanas *ha disminuido* entre 1972 y 1990 en un 19% y los abortos entre 1981 y 1994 en un 7%.⁽¹²⁾

Si bien se puede apreciar un aumento de las medidas para evitar los embarazos no deseados en las adolescentes norteamericanas, todavía sigue existiendo un número muy elevado debido a que:

- el 20% de ellas no utiliza ningún método,
- existe una pobre comunicación entre las parejas jóvenes,
- la pobreza juega un papel importantísimo en estos aspectos, así como el uso imperfecto del método.^(10,12)

Anticoncepción y número de abortos

En la introducción se mencionó que no todos los autores sostienen que el uso de anticonceptivos orales cursa con una disminución de los abortos, tal como fue presentado implícitamente en el modelo planteado por Bongaarts y Westoff en el año 2000. Según los resultados de estos investigadores, mientras que en algunos países como Bulgaria, Kazajistán, Kirgizistán, Suiza, Túnez, Turquía y Uzbekistán ocurre la esperada relación inversa entre anticoncepción y aborto, en otros países como Cuba, Dinamarca, Holanda, República de Corea, Singapur y en los Estados Unidos de Norteamérica ha existido un **aumento simultáneo** tanto en el uso de la anticoncepción como de los abortos. No obstante, en éstos últimos la tasa de natalidad fue bajando al mismo tiempo.^(3, 14)

La explicación para el **aumento paralelo de la anticoncepción y el aborto** en algunos países es que a medida que la población comienza a desear familias más pequeñas, el solo incremento de la anticoncepción ha sido insuficiente como para regular la creciente necesidad de limitar la natalidad.

Actualmente, en muchos de esos países ya se ha estabilizado la natalidad y entonces mientras que la anticoncepción ha continuado en aumento la incidencia del aborto ha disminuido. El ejemplo más claro de ello ha ocurrido en la República de Corea.^(3, 14) Pero la anticoncepción y el aborto están sujetos a muchas aristas sociales, económicas y culturales las cuales varían de país a país y a veces hasta en un mismo país sobre todo cuando su población está compuesta por diferentes grupos étnicos.

Anticoncepción y comunicación social

Es muy importante también en cualquier país y en cualquier estrato social el concepto que existe en el *"imaginario popular"* sobre la anticoncepción y en par-

ticular sobre la hormonal. Ello depende en buena parte de la educación sexual de las personas pero también está indisolublemente ligado a las recomendaciones de las instituciones de salud pública, las sociedades científicas, las escuelas de medicina y sobre todo al tipo de atención primaria de salud como a la buena relación médico paciente.

No quedan fuera por el impacto que tienen sobre la población, los medios de comunicación masiva y fundamentalmente la prensa sensacionalista, así como los controles que sobre los comunicados relacionados a la salud de la población puedan tener las autoridades sanitarias. Es bien conocido y está bien documentado el papel de los medios en este sentido y los temores infundados, exagerados e indiscriminados que pueden provocar en la población.

Un excelente artículo de F. Goodyear-Smith⁽²⁰⁾ ilustra magníficamente esta situación en relación al tema que nos ocupa. En el año 1995 en respuesta a los comunicados sensacionalistas de la prensa sobre el potencial incremento de la trombosis venosa profunda y del tromboembolismo pulmonar, hubo un cambio del tipo de anticonceptivos orales de tercera por los de segunda generación así como una masiva suspensión del uso de los anticonceptivos. Muchas mujeres los suspendieron inmediatamente, el 40% en el mismo momento en que el anuncio se hizo público y el 60% ni siquiera terminó el paquete que estaba tomando.

Como consecuencia de ello, al año siguiente hubo un aumento significativo en la incidencia de abortos en Gran Bretaña, así como en varios países europeos debidos al *"miedo por la anticoncepción hormonal"* con la consecuente morbilidad psicofísica que ello representa. Irónicamente los embarazos indeseados resultantes del abandono de la anticoncepción por el *"pánico por la píldora"* expusieron a esas mujeres a riesgos significativamente mayores de tromboembolismo asociado al embarazo o a su interrupción.

Los temores de las pacientes por los efectos adversos de los anticonceptivos orales siguen constituyendo una razón para no utilizarlos,⁽²¹⁾ a pesar que en general los beneficios de la contracepción hormonal superan por lejos sus riesgos tanto para las mujeres como para la sociedad.⁽²⁰⁾

Conclusiones

La mayoría de los datos disponibles referentes a la anticoncepción y al aborto, provienen de los Estados Unidos de Norteamérica, pero resultan muy útiles para tener una idea global sobre la enorme importancia del tema que nos ocupa. En ese país en el año 1995 hubo unos 3 millones de embarazos no deseados, lo cual corresponde aproximadamente a la mitad de los embarazos anuales de ese país. Como se mencionó al

inicio de este capítulo ello implica un altísimo costo desde el punto de vista médico, emocional, social y económico tanto para la mujer como para sus familias y la sociedad.⁽²²⁾

Sobre la base del estudio de Jones⁽¹¹⁾ se estima que de 1.300.000 abortos que hubo en los Estados Unidos de Norteamérica en el año 2000 unos 608.000 abortos fueron realizados en mujeres que **no utilizaron ningún método anticonceptivo**, 610.000 abortos fueron realizados en mujeres que **utilizaron método anticonceptivo pero en forma incorrecta** y 95.000 manifestaron que pensaban que lo estaban utilizando correctamente y que el embarazo se debió a **falla del método**.

Varios estudios refieren que las mujeres manifiestan una adherencia y un uso correcto del método mayor que el real⁽¹¹⁾, por otra parte Fu⁽¹⁰⁾ manifiesta que los datos obtenidos de los ensayos clínicos si bien permiten obtener información en forma prospectiva se realizan para métodos nuevos, las participantes se autoseleccionan y reciben mayor información y atención clínica que la población general. Además sostiene que en dicha población, muchos embarazos no deseados terminan en aborto que no son referidos cuando se realizan estudios poblacionales llevando a un subregistro.

Durante el año 2000 en los Estados Unidos de Norteamérica había 10 millones de mujeres que tomaban anticonceptivos orales y una **falla atribuible al método de 0.1% a 0.5%** representaría entre 10 mil a 50 mil embarazos. Si bien esta cifra de embarazos debidos a falla del método es alta, la causa más frecuente de embarazos es por el uso incorrecto. Ello indica,^(10, 11, 16, 23) la importancia y necesidad de ofrecer a las pacientes y a sus parejas la **información** y los servicios para que puedan seleccionar el método que sea más seguro para cada pareja así como la necesidad de seguir desarrollando otros métodos adicionales.

El **asesoramiento** sobre el uso adecuado de la anticoncepción es muy importante, aunque los temores de las mujeres sobre el uso de la anticoncepción hormonal continúa siendo un gran problema que sigue sin resolverse e increíblemente un factor que no colabora en su solución, es la actitud de algunos colegas, muchas veces incluso ginecólogos, que aconsejan a las pacientes la suspensión periódica del método.⁽²⁴⁾

Varios trabajos concuerdan y demuestran que un **método de apoyo como la anticoncepción de emergencia** es algo que cualquier mujer podría necesitar, por lo que habría que informar a las mujeres y al público en general sobre todas las posibilidades anticonceptivas.

Cada acto sexual requiere reflexión, comunicación y una decisión sobre si usar o no un método anticonceptivo. Numerosas mujeres no creen que puedan quedar embarazadas en el momento de la concepción pero un estudio acerca de la **“ventana fértil”** demostró que **un embarazo puede ocurrir en cualquier día del ciclo menstrual**, información ésta que debe ser difundida sobre todo entre las mujeres jóvenes.^(1, 11) Verdaderamente no existen “periodos seguros”, lo cual implica que la falla de un método (por ejemplo por el olvido de una píldora en cualquier día del ciclo menstrual) podría requerir una píldora anticonceptiva de emergencia.

La correcta información sobre la anticoncepción de emergencia, dada directamente a la mujer en sus visitas de rutina, junto con la posibilidad de comunicarse y asesorarse siempre que lo crea conveniente, puede aumentar la difusión de esta “segunda oportunidad”.

La demanda del aborto caería casi a cero en una **“población con anticoncepción perfecta”** en la cual las mujeres estuviesen cubiertas por métodos anticonceptivos absolutamente efectivos en todo momento, salvo en los cortos períodos durante los cuales quisieran concebir, el embarazo y durante la lactancia protegida, pero debido a que esa protección perfecta nunca puede alcanzarse, la demanda de aborto persiste a pesar de

que su magnitud varíe considerablemente entre las sociedades con baja natalidad de acuerdo a los niveles de anticoncepción y a los métodos utilizados.⁽³⁾

De todos modos es extremadamente importante, sobre todo luego de un aborto inducido, brindar un buen asesoramiento para mejorar los hábitos anticonceptivos así como la continuidad de la atención médica y el seguimiento cercano para evitar su la repetición.^(3, 25, 26)

Para terminar vale recordar la declaración del Consejo Global de políticas de la Organización Mundial de la Salud en su reunión en El Cairo en 1994 que manifiesta lo siguiente:

“La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura y que gocen de plena capacidad de reproducirse y de libertad de decidir cuándo y cuán a menudo hacerlo.

Implícitamente en esta última condición están los derechos del hombre y de la mujer a ser informados y tener libre elección y acceso a métodos de planificación familiar que sean seguros, eficaces, de fácil alcance y aceptables; y el derecho a recibir servicios y cuidados de salud apropiados”.⁽²⁷⁾

Referencias Bibliográficas

- Larsson M, Aneblom G, Odling V, et al. Reasons for pregnancy termination, contraceptive habits and contraceptive failure among Swedish women requesting an early pregnancy termination. Acta Obstet Gynecol Scand. 2002 Jan;81(1):64-71.
- Nagle C. Los nuevos conocimientos debieran poner fin a controversias en anticoncepción hormonal. Revista de la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción A.M.A.D.A. Mayo 1995;1(1):10-12.
- Marston C & Cleland J, Ed. The effects of contraception on obstetric outcomes. Geneva, Department of Reproductive Health and Research. World Health Organization. Geneva, 2004.
- Skrzypulec V, Drosdzol A, Nowosielski K, Rozmus-Warcholinska W., et al. Family planning. The role of general practitioner in abortion prophylaxis. Wiad Lek. 2004;57 (Supp1):290-4.
- Skjeldstad FE. Using induced abortion to measure contraceptive efficacy. Fam Plann Perspect. 1995 Mar-Apr;27(2):71-3.
- Lara D, Strickler J, Díaz-Olivarieta C, et al. Measuring induced abortion in Mexico. A comparison of four methodologies. Sociological Methods & Research 2004;32(4):529-558.
- Skouby SO. Contraceptive use and behavior in the 21st century: a comprehensive study across five European countries. Eur J Contracept Reprod health care. 2004 Sep;9(3):following table of contents.
- Kulovany E, Weiss P, Zverina J. Sex behavior of women seeking hormonal contraception and women seeking induced abortion. Ceska Gynekol. 1996 Feb;61(1):27-31.
- Fisher WA, Singh SS, Shuper PA, et al. Characteristics of women undergoing repeat induced abortion. CMAJ. 2005 Mar;172(5):673-41.
- Fu H, Darroch J, Haas T, et al. Contraceptive failure rates: New estimates from the 1995 National survey of family growth. Family Planning Perspectives 1999;31(2):56-63.
- Jones R, Darroch J, Henshaw S. Contraceptive use among U.S. women having abortions in 2000-2001. Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2002;34(6):294-303.
- Kahn J, Brindis C, Gleit D. Pregnancies averted among U.S. teenagers by the use of contraceptives. Family Planning Perspectives 1999;31(1):29-34.
- Berta C. Anticoncepción Hormonal. Curso de Postgrado en Salud Reproductiva CREP-OMS-GFMER, Rosario 2004. Disponible en: http://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/
- Marston C, Cleland J. Relationships between contraception and abortion: a review of the evidence. Int Fam Plan Perspect. 2003 Mar;29(1):6-13.
- Barjot P, Graesslin O, Cohen D, et al. Pregnancies occurring under oral contraception: lessons from the GRECO study. Gynecol Obstet Fertil. 2006 Feb;34(2):120-126. Epub 2006 Feb 21.
- Burke AE, Blumenthal PD. Successful use of oral contraceptives. Semin Reprod med. 2001 Dec;19(4):313-21.
- Raine TR, Harper CC, Rocca GH, et al. Direct access to emergency contraception through pharmacies and effect on unintended pregnancy and STIs. A randomized control trial. Jama. 2005;293(1):54-62.
- Glasier A, Fairhurst K, Wyke S, et al. Advanced provision of emergency contraception does not reduce abortion rates. Contraception. 2004 May;69(5):361-6.
- Ortiz-Ortega A, García de la Torre G, Galvan F, et al. Abortion, contraceptive use, and adolescent pregnancy among first year medical students at a major public university in Mexico City. Pan Am J Public Health 2003;14(2):125-130.
- Goodyear-Smith F, Arroll B. Contraceptive use before and after termination of pregnancy. SIIC Salud 2005. Disponible en: <http://www.siiicsalud.com/dato/dato043/05427006.htm>
- Chernev T, Tarashev S, Dimitova V. Unsuccessful contraception among patients seeking abortion on demand. Akush Gynecol. 1997;36(3):32-5.
- Moos MK, Bartholomew NE, Lohr KN. Counseling in the clinical setting to prevent unintended pregnancy: an evidence-based research agenda. Contraception. 2003 Feb;67(2):115-32.
- Bensly DM, Tulliano DA, Carter M, et al. Contraceptive use. United States and territories. Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2002. MMWR Surveill Summ. 2005 Nov 18;54(6):1-72.
- Savonius H, Pakarinen P, Sjoberg L, et al. Reasons for pregnancy termination: negligence or failure of contraception? Acta obstet Gynecol Scand. 1995 Nov;74(10):818-21.
- Schwarrcz R, Fascina R. Maternal mortality in Latin America and the Caribbean. The Lancet 2000;356(Suppl.1):S11
- Little P, Griffin S, Dickson N, et al. Unwanted pregnancy and contraceptive knowledge: identifying vulnerable groups from a randomized controlled trial of educational interventions. Fam Pract. 2001 Aug;18(4):449-53.
- Declaración del Consejo Global de Políticas de la Organización Mundial de la Salud. El Cairo 1994. Disponible en: http://www.redmujer.org.ar/cd/espanol/gobiernos/herramientas/declaracion_cairo4.htm