



Mayor Acceso A Los Anticonceptivos No Reduce Abortos

Hoja informativa: Mayor acceso a la anticoncepción no reduce Abortos

89% de las mujeres sexualmente activas en edad reproductiva "en riesgo" de convertirse en el uso de anticonceptivos embarazada, y el 98% lo han usado en su vida. 2 Entre los adolescentes que son sexualmente activas y no quieren quedar embarazadas, todos menos el 7% están utilizando la anticoncepción. 3

2. Con el uso típico, los anticonceptivos fallan a menudo para evitar el embarazo.

En los primeros 12 meses de uso de anticonceptivos, el 16,4% de los adolescentes quedan embarazadas. Si el adolescente está cohabitando, el embarazo (o "fracaso") tasa se eleva al 47%. Entre los adolescentes que cohabitan bajos ingresos, la tasa de fracaso es de 48,4% para las píldoras anticonceptivas y el 71,7% de los preservativos.4 Cuarenta y ocho por ciento de las mujeres con embarazos no deseados 5 y el 54% de las mujeres que buscan abortos eran el uso de anticonceptivos en el mes en que quedaron embarazadas. 6

Experto en la anticoncepción James Trussell, de Princeton, dice: "La píldora es un método obsoleto, ya que no funciona lo suficientemente bien Es muy difícil para las mujeres ordinarios para tomar una píldora todos los días." 7 El embarazo es tan probable de incluso una dosis ligeramente retrasada que las directrices del gobierno aconsejan a las mujeres a utilizar "anticoncepción de emergencia" si tenían relaciones sexuales sin protección dentro de los dos días después de tomar la píldora todos los días de progestágeno solo 3 horas de retraso. 8

3. ¿Por qué los anticonceptivos funcionan menos bien que se nos dice

La eficacia anticonceptiva a menudo se estima en una engañosa pago por uso, o como las tasas de fracaso de más de 12 meses de uso típico para todas las mujeres en edad reproductiva. Esto minimiza en gran medida las tasas de fracaso entre los adolescentes, y no tiene en cuenta el riesgo acumulativo de la actividad sexual más frecuente.

La compensación del riesgo : Numerosos estudios que examinan el comportamiento sexual y la transmisión de enfermedades de transmisión sexual han demostrado un comportamiento compensación de riesgo, es decir, una mayor disposición a participar en un comportamiento potencialmente peligroso cuando uno cree riesgo se ha reducido mediante la tecnología. 9

4. Los estudios demuestran que un mayor acceso a los métodos anticonceptivos no reduce los embarazos no deseados y abortos.

Aumentar el acceso a la anticoncepción da a los adolescentes una falsa sensación de seguridad, lo que lleva a un inicio más temprano de la actividad sexual y más parejas sexuales, lo que contrarresta cualquier reducción de los embarazos no deseados.



UNITED STATES CONFERENCE OF CATHOLIC BISHOPS

Los investigadores en España examinaron los patrones de uso de anticonceptivos y abortos en España durante un período de diez años 1997-2007. Sus hallazgos, publicados en la revista *Contraception* en enero de 2011, fueron que un aumento del 63 por ciento en el uso de anticonceptivos fue acompañado por un aumento de 108 por ciento en la tasa de abortos electivos. 10

En julio de 2009 resultados fueron publicados a partir de un costoso programa de tres años en 54 sitios, financiados por el Departamento de Salud de Inglaterra, tratando de "reducir el embarazo adolescente" a través de, entre otras cosas, la educación sexual y el asesoramiento sobre el acceso a la planificación familiar a partir de los 13 años de edad -15. "No se encontró evidencia de que la intervención fue efectiva en retrasar experiencia heterosexual o la reducción de los embarazos." Las mujeres jóvenes que participaron en el programa eran más propensas que los del grupo de control para informar de que habían estado embarazadas (16% frente a 6%) y tenía experiencia heterosexual temprana (58% vs. 33%). 11

David Paton, autor de cuatro importantes estudios en esta área, ha encontrado "ninguna evidencia" de que "la provisión de planificación familiar reduce cualquiera de las tasas de concepción o de aborto menores de edad." 12 Él resume la experiencia del Reino Unido: "Está claro que proporciona más de la familia clínicas de planificación, lejos de tener el efecto de reducir las tasas de concepción, ha llevado en la práctica a un aumento la disponibilidad de la píldora del día después parece alentar conductas de riesgo. parece que si la gente tiene acceso a los consejos de planificación de la familia piensan que tendrá automáticamente un menor riesgo de embarazo." 13

K. Edgardh encontró que a pesar de asesoramiento anticonceptivo libre, condones de bajo coste y los anticonceptivos orales, y over-the-counter la anticoncepción de emergencia (AE), las tasas de aborto adolescente sueca aumentó de 17 por mil a 22,5 por mil entre 1995 y 2001. 14

Peter Arcidiacono encontró que entre los adolescentes, "el aumento del acceso a la anticoncepción en realidad puede aumentar las tasas de embarazo largo plazo a pesar de que las tasas de embarazo a corto plazo caen. Por otro lado, las políticas que reducen el acceso a la anticoncepción, y la actividad de ahí sexual, pueden disminuir las tasas de embarazo en la a largo plazo." 15

5. La anticoncepción (CE) de emergencia no reduce los embarazos no deseados y el aborto.

Veintitrés estudios publicados entre 1998 y 2006, y analizados por el equipo de James Trussell en la Universidad de Princeton, se mide el efecto de un mayor acceso a la CE sobre el uso de la CE, el embarazo no deseado, y aborto. Ni un solo estudio entre el 23 encontró una reducción de los embarazos no deseados o abortos tras un mayor acceso a la anticoncepción de emergencia. 16 Para más información, incluyendo las conclusiones de los estudios e investigadores individuales sobre este punto, véase " [Hoja informativa: La anticoncepción de emergencia no reduce involuntaria embarazo y Aborto](#) ".

6. Una disminución de la actividad sexual de los adolescentes reduce adolescentes (o solteras) embarazos y abortos. Concluye un análisis de la disminución de los embarazos fuera del matrimonio entre los adolescentes 1991-1995: "La reducción del número de 15-19 años de tener relaciones sexuales cuentas para el 67% de la disminución de la tasa de embarazo." 17 los Centros para el control de Enfermedades considera que de 1991 a 2001 » 53% de la disminución de las



UNITED STATES CONFERENCE OF CATHOLIC BISHOPS

tasas de embarazo se puede atribuir a la disminución de la experiencia sexual. " 18

el éxito de Uganda en la lucha contra la epidemia del VIH / SIDA tiene lecciones para reducir los embarazos no deseados y abortos entre los adolescentes y adultos jóvenes. De acuerdo con 150 expertos en este campo, "cuando la orientación de los jóvenes, para los que no han iniciado la actividad sexual la primera prioridad debe ser fomentar la abstinencia o el retraso del inicio sexual, por lo tanto, haciendo hincapié en la prevención de riesgos como la mejor manera de prevenir el VIH y otras sexual infecciones de transmisión, así como el embarazo no deseado. Después de la primera relación sexual, volviendo a la abstinencia o ser mutuamente fieles con una pareja no infectada son las maneras más eficaces de evitar la infección. " 19

Notas 1 Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, Datos anticipados N° 350, 10 de de diciembre, 2004: "El uso de la anticoncepción y el uso de servicios de planificación familiar en los Estados Unidos: 1982-2002"; www.cdc.gov/nchs/data/ad/ad350.pdf. 2 Instituto Guttmacher, Aborto en la vida de las mujeres, www.guttmacher.org/pubs/2006/05/04/AiWL.pdf, en 6-7. 3 Id., "Datos sobre el uso de anticonceptivos", enero de 2008; www.guttmacher.org/pubs/fb_contr_use.html. 4 H. . Fu y otros, "fallos anticonceptivos Precios: nuevas estimaciones de la Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar 1995" *Family Planning Perspectives* 31 (1999): 56-63 a 61. 5 Aborto en vida de las mujeres, la nota 2 supra, a las 7. 6 Guttmacher Institute, "Datos sobre Aborto inducido en los Estados Unidos", julio de 2008, www.guttmacher.org/pubs/fb_induced_abortion.html. 7 D. Rose, "la píldora" ha tenido su día como un método anticonceptivo eficaz ", " *The Times* (Reino Unido), 26 de Junio, 2008; www.timesonline.co.uk/tol/news/uk/health/article4215441.ece?articleid=4215441. 8 Nacional Centro de Orientación, "El uso de la anticoncepción fuera de los términos de la licencia del producto" (2005), la Recomendación N ° 18 ; www.guideline.gov/summary/summary.aspx?ss=15&doc_id=7488&nbr=4433. 9 J. . Richens y otros, "Los condones y cinturones de seguridad: los paralelos y las lecciones", *The Lancet* 355 (2000): 400-403; M. Cassell et al, "compensación del riesgo: el talón de Aquiles de las innovaciones en la prevención del VIH?", *British Medical Journal* 332 (2006):. 605-607; de extracto de ver www.bmj.com/cgi/pdf_extract/332/7541/605?ct. 10 J. Dueñas et al., "Tendencias en el uso de métodos anticonceptivos y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo en la población española durante el 1997-2007", 83 (2011) 82-87 Anticoncepción. 11 M.Wiggins et al, "Resultados de Salud del Programa de Desarrollo Juvenil en Inglaterra: Estudio prospectivo de comparación pareada," *British Medical Journal* 339,72 (2009):. B2534; la publicación anticipada en línea (7 de julio de 2009): 1-8 en www.bmj.com/cgi/reprint/339/jul07_2/b2534. 12 D. Paton, "La economía de la planificación de la familia y los menores de edad concepciones," *J. de Economía de la Salud*, 21,2 (marzo de 2002): 207-225; resumen en www.sciencedirect.com/science/article/B6V8K-4537PJR-3/2/7b0ac0ed4b84065fae3119e1663e50bc. Este estudio examinó 16 regiones del Reino Unido durante un período de 14 años, y también se centró en el efecto de la sentencia Gillick, que desde 1984 hasta 1985 requiere el consentimiento de los padres de las niñas menores de 16 años para obtener la anticoncepción en Inglaterra (pero no en Escocia). Como era de esperar, una fuerte caída en las visitas clínicas se produjo entre las niñas menores de 16 años Inglés Muchos esperaba ver el aumento de embarazos y abortos en este grupo, en comparación con las niñas mayores en Inglaterra y niñas menores de 16 años en Escocia; En cambio, el estudio no encontró ningún aumento en los embarazos o abortos en el primer grupo, y sin disminución de embarazos menores de edad o abortos en general de un mayor acceso a los métodos anticonceptivos. 13 Citado en K. Ahmed, "Abortos aumentan en crisis sexo menores de edad," *El Observador* (Reino Unido), 17 de marzo de 2002; www.guardian.co.uk/uk/2002/mar/17/medicalscience.socialsciences. 14 K. . Edgardh y otros, "salud sexual adolescente en Suecia," *Infecciones de Transmisión Sexual* 78 (2002): 352-6; disponible en <http://sti.bmjournals.com/cgi/content/full/78/5/352>. 15 P.Arcidiacono y otros, "El hábito Persistencia y sexo adolescente: Podría Mayor acceso a la anticoncepción tener consecuencias no deseadas para embarazos adolescentes?", Documento de trabajo, Duke University Departamento de Economía (3 Oct., 2005):. 1-38 a 31; www.econ.duke.edu/~psarcidi/teensex.pdf. 16 E. Raymond et al, "Población efecto del aumento del acceso a las píldoras anticonceptivas de emergencia: una revisión sistemática". *Obstetricia y Ginecología* 109,1 (enero de 2007):. 181-



UNITED STATES CONFERENCE OF CATHOLIC BISHOPS

8 17 J. . Mohn y otros, "Un análisis de las causas de la disminución de las tasas de natalidad y el embarazo fuera del matrimonio para que los adolescentes 1991-1995", *Adolescentes y Familia de la Salud* 3.1 (primavera de 2003): 339-47 a xx.18 J. . Santelli et al, "¿Pueden los cambios en los comportamientos sexuales entre los estudiantes de secundaria explicar la disminución de tasas de embarazo adolescente en la década de 1990?", *Journal of Adolescent Health* 35 (2004): 80-90 a 80. 19 D. . Halperin et al, "ha llegado el momento de una base común sobre la prevención de la transmisión sexual del VIH," *The Lancet* 364.9449 (27 noviembre 2004): 1913-15 en 1913. 3/17/11

<http://www.usccb.org/issues-and-action/human-life-and-dignity/contraception/fact-sheets/greater-access-to-contraception-does-not-reduce-abortions.cfm>