



¿SON MITOS
O REALIDADES?

¿Son mitos o realidades? Ipas CAM. Segunda edición, Noviembre 2020.

Ipas CAM alienta la distribución pública, así como la reproducción parcial o total del presente documento siempre y cuando se cite la fuente. En ningún caso esta obra podrá ser usada con fines comerciales, su difusión es gratuita.

Ipas es una organización internacional sin fines de lucro que trabaja en tres continentes: América, África y Asia, y en más de 30 países desde 1973, con el objetivo de incrementar la capacidad de las mujeres para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente, el derecho al aborto.

Actualización de contenidos para la segunda edición: Héctor Alexis Hernández González

Coordinación general: Ma. Elena Collado Miranda

Agradecimientos: Eunice Adriana León Banderas

Revisión editorial: Laura Andrade y Paula García

Diseño original: Laura Próspero

PRESENTACIÓN

Dentro de los servicios de salud es común escuchar algunos mitos o interpretaciones erróneas que carecen de sustento científico, también son frecuentes actitudes y prácticas que tienden a juzgar y estigmatizar el ejercicio de la sexualidad de las personas adolescentes, lo cual puede constituirse en una importante barrera para el acceso a información basada en evidencia científica, Educación Integral de la Sexualidad (EIS) y a servicios de anticoncepción y de aborto legal y seguro.

En esta publicación se abordan algunos de los mitos más frecuentes que Ipas ha documentado respecto a la atención que se brinda en los servicios públicos de salud a las adolescentes y jóvenes con embarazos no planeados. El objetivo es contribuir en la disminución de las barreras de acceso relacionadas con la desinformación y el estigma asociado a la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes.

Te invitamos a seguirte actualizando y a sumarte al equipo de profesionales de la salud que ofrecen servicios accesibles y amigables, al alcance de adolescentes y jóvenes.

CONTENIDOS



Mito #1

Página 1

Dar información a las personas adolescentes sobre métodos anticonceptivos es más que suficiente para que los usen.



Mito #2

Página 5

Con la oferta de métodos anticonceptivos en la actualidad, no debería haber tantos embarazos en adolescentes.



Mito #3

Página 9

Las niñas, niños y adolescentes son cada vez más precoces y sexualmente irresponsables.



Mito #4

Página 13

Las adolescentes se embarazan sin planearlo por irresponsables y porque no se cuidan.



Mito #5

Página 17

Las niñas y adolescentes con embarazo no planeado terminan deseando la maternidad y aceptando el embarazo.



Mito #6

Página 21

El aborto puede causar infertilidad sobre todo a niñas y adolescentes.



Bibliografía

Página 25

I MITO # 1

DAR INFORMACIÓN A LAS PERSONAS ADOLESCENTES
SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ES MÁS QUE SUFICIENTE
PARA QUE LOS USEN.



REALIDAD

En México, **98.2% de las adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo, pero eso no significa que saben cómo se usa correctamente** (conocimiento funcional) y tampoco implica que tengan acceso a ellos. **Del total de mujeres de 15 a 19 años que iniciaron su vida sexual, apenas 59.9% de ellas utilizaron un método en su primera relación sexual y el 53.5% de las adolescentes unidas utiliza alguno en la actualidad** (ENADID 2018).

La información es importante, pero por sí sola no es suficiente. La información es un elemento más de las intervenciones que necesitan las personas adolescentes para favorecer el uso correcto y constante de los anticonceptivos. Tampoco es suficiente conocer sobre la existencia de los métodos, es fundamental incrementar el conocimiento funcional, es decir aquel conocimiento sobre su uso correcto y mecanismos de acción. Sin embargo, aunque las personas adolescentes cuenten con información, enfrentan diversas barreras que interfieren con su uso correcto, tales como:

- 🏠 El estigma social hacia el ejercicio de la sexualidad en adolescentes, que se expresa a través de cuestionamientos en el entorno familiar, la relación de pareja, entre sus pares, el personal docente, el personal de salud y personal de farmacias, entre otros.
- 🏠 La persistencia de mitos, prejuicios y actitudes negativas por parte del personal de los servicios de salud.

- 🏠 Barreras de acceso relacionadas con el desabasto de los métodos modernos en los servicios de salud.
- 🏠 La dificultad para acceder a información completa y confiable sobre métodos anticonceptivos (cómo funcionan, cómo se usan, dónde conseguirlos).
- 🏠 Barreras logísticas como la falta de recursos económicos para adquirirlos o la lejanía de los servicios de salud en las zonas rurales e indígenas.

RECOMENDACIÓN

Es importante que las y los profesionales de la salud identifiquen las barreras que enfrentan las personas adolescentes para poder usar los métodos anticonceptivos de forma correcta y libres de estigma. Recordemos que la consejería es algo más que el suministro de información, pues entraña un proceso focalizado e interactivo en virtud del cual la/el usuaria/o del servicio recibe apoyo voluntariamente, además de información y orientación imparcial sobre los métodos para evitar un embarazo no deseado (Ipas CAM 2020).

Las adolescentes, independientemente de la edad, el tipo de relación, el estado civil o el estado de maternidad, son elegibles para la gama completa de métodos anticonceptivos. Los Criterios Médicos de Elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud establecen que la edad, como único indicador, no es una contraindicación para ningún método anticonceptivo, incluidos los métodos de larga duración, como el DIU e implantes (OMS 2015 y 2018).

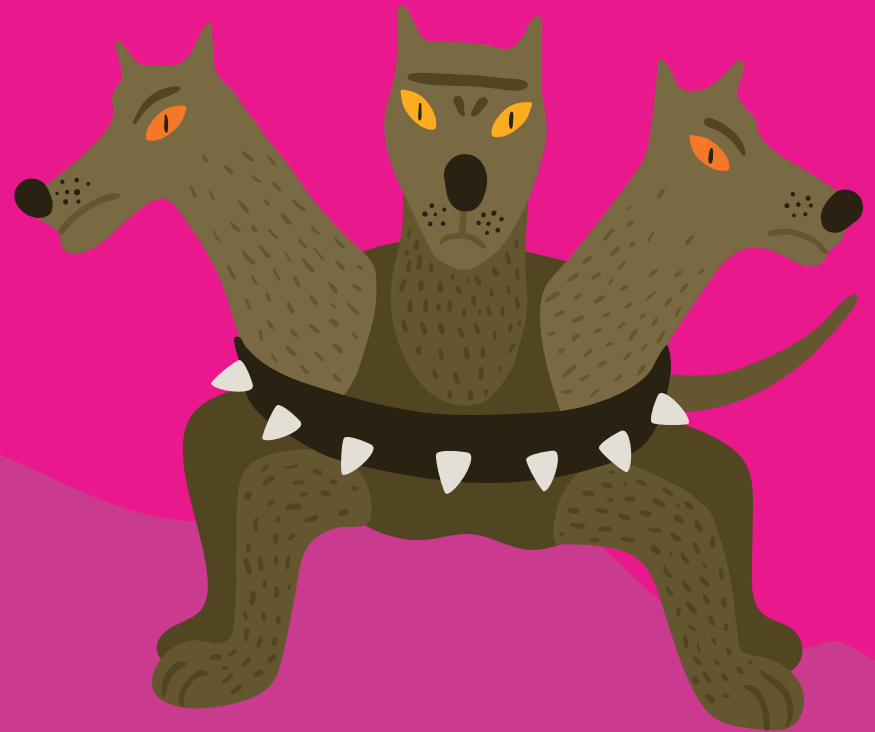
Tú, como profesional de la salud, puedes:



- 1) Ofrecer información basada en evidencia científica y libre de estigma, evitando los juicios o las actitudes negativas hacia las personas adolescentes.**
- 2) Proveer consejería integral, enfatizando en los anticonceptivos reversibles de acción prolongada, por ser los más recomendables para esta población.**
- 3) Determinar la etapa del desarrollo en la que se encuentra la persona adolescente para ofrecer una consejería integral e individualizada, basada en sus necesidades y capacidades evolutivas.**
- 4) Dirige la consejería al conocimiento funcional y a la adherencia al método, incluyendo mecanismos de acción, uso correcto, efectividad, ventajas, posibles efectos secundarios o malestares iniciales.**

I MITO # 2

CON LA OFERTA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA ACTUALIDAD,
NO DEBERÍA HABER TANTOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.



REALIDAD

Para acceder a los métodos anticonceptivos, **las personas adolescentes se enfrentan a la falta de disponibilidad de servicios amigables, al desabasto de métodos, las actitudes negativas del personal de salud, al estigma social y estereotipos de género que refuerzan la idea de que las mujeres son las principales responsables de la prevención.**

El uso de anticonceptivos en México tiende al alza. La cobertura anticonceptiva¹ en mujeres unidas de 15 a 49 años pasó de 71.3% en 2014 a 73.1% en 2018. En el caso de adolescentes unidas de 15 a 19 años que usan algún método anticonceptivo, el porcentaje se incrementó de 51.5% en 2014 a 53.5% en 2018. Pese a este aumento en el uso de los anticonceptivos, todavía **5 de cada 10 mujeres adolescentes (15 a 19 años) unidas no usan ningún método (ENADID 2018).**

Por otro lado, la Necesidad Insatisfecha de Anticoncepción² (NIA) en adolescentes de 15 a 19 años sigue siendo la más alta entre los distintos grupos de edad. Para dar cuenta de este indicador, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) distingue entre mujeres sexualmente activas y mujeres unidas. La NIA en adolescentes sexualmente activas asciende a un 27.6% a nivel nacional, comparado con el 10.9% para todas las mujeres sexualmente activas de 15 a 49 años. Similar al caso de las adolescentes unidas, quienes presentan una NIA del 28.2% en contraste con 10.8% para todas las

1- Proporción de mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) que utiliza un método anticonceptivo en un determinado momento.

2- Proporción de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años unidas y/o sexualmente activas que no desean embarazarse y que no utilizan ningún método anticonceptivo, por lo tanto, están expuestas a un embarazo pese a su deseo de limitar o espaciar su descendencia.

mujeres unidas de 15 a 49 años (ENADID 2018). Estos datos indican que **tres de cada diez adolescentes, unidas o no unidas y sexualmente activas, están expuestas a un embarazo, a pesar de haber declarado que no desean embarazarse.**

El porcentaje de mujeres adolescentes que usaron un anticonceptivo en su primera relación sexual pasó de 54.8% en 2014 a 59.9% en 2018. Los datos muestran que las adolescentes en la actualidad se protegen más que generaciones anteriores en el inicio de su vida sexual y el principal método que emplean es el condón masculino; sin embargo, todavía **poco más del 40% sigue sin utilizar ningún método en su primera relación sexual.**

Hasta la fecha, las encuestas oficiales en México solamente contemplan a mujeres adolescentes de 15 a 19 años, excluyendo a las menores de 15, quienes en los últimos años muestran un marcado incremento en el número de embarazos y partos, la gran mayoría de ellos relacionados con la violencia sexual. Tampoco se cuenta con información suficiente sobre el uso de métodos anticonceptivos por parte de los varones, lo cual puede estar relacionado con el estereotipo de género respecto a que las mujeres son las principales responsables de la prevención de los embarazos no planeados.

RECOMENDACIÓN



El acceso y la utilización efectiva de los métodos anticonceptivos modernos es una de las principales herramientas para la prevención de los embarazos en adolescentes. Es fundamental contar con personal capacitado y sensible a las necesidades de esta población, que evite emitir juicios o regaños. Es vital crear espacios seguros de comunicación, empáticos, amigables y confidenciales para las y los adolescentes.

Como profesional de la salud, debo conocer los derechos sexuales y reproductivos, saber que todos los métodos son elegibles para adolescentes, incluyendo la anticoncepción de emergencia y los reversibles de acción prolongada; identificar estereotipos de género que contribuyan a la falta de involucramiento de los varones y también debo ser consciente de mis prejuicios y actitudes sobre la adolescencia y su sexualidad que pueden traducirse en barreras para la atención. Para ello, pueden ser útiles las siguientes preguntas:

- 1) ¿Estoy realmente capacitada/o para atender a adolescentes?**
- 2) ¿Me siento cómoda/o y con seguridad para hablarles de sexualidad y proveerles de métodos anticonceptivos?**
- 3) ¿Cuento con herramientas y habilidades para favorecer la participación de los hombres en el uso de los métodos y la prevención de los embarazos no planeados?**

I MITO # 3

LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

SON CADA VEZ MÁS PRECOCES Y SEXUALMENTE IRRESPONSABLES.



REALIDAD

La sexualidad es una dimensión central del ser humano que está presente desde la infancia y que se desarrolla a lo largo de toda la vida. Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) tienen la capacidad y el derecho de expresar su sexualidad de acuerdo con la etapa de su desarrollo y conforme a sus facultades evolutivas³.

La educación sexual que reciben niñas, niños y adolescentes suele ser incompleta, incorrecta e inadecuada; muchas veces se reproducen prejuicios, estigma, estereotipos y creencias culturales negativas relacionadas con la culpa y la negación de la sexualidad como elemento fundamental de la salud. Esto se observa en los ámbitos familiar, social, escolar y religioso, en los medios de comunicación, las redes sociales y, por supuesto, también en los servicios de salud.

No existe un periodo en el desarrollo de una persona en el que no esté presente la sexualidad, desde la primera infancia hasta la vejez, pero la falta de una Educación Integral en Sexualidad (EIS) afecta de manera importante el desarrollo psicosexual de niñas, niños y adolescentes, las/os expone a conductas de riesgo y mantiene mitos y prejuicios nocivos, como la idea de que en la actualidad niñas, niños y adolescentes son más precoces e irresponsables en el ejercicio y vivencia de su sexualidad.

3- Es un principio reconocido en la "Convención sobre los Derechos del Niño" (sic) que se refiere al desarrollo progresivo de facultades cognitivas, físicas, sociales, emocionales y morales. A medida que niños, niñas y adolescentes adquieren competencias cada vez mayores, disminuye su necesidad de dirección y orientación y aumenta su capacidad de asumir responsabilidades, tomando las decisiones que afectan sus vidas.

Entre los efectos más graves de la falta de EIS, se encuentran los altos índices de violencia y abuso sexual en niñas, niños y adolescentes, así como el incremento persistente de los embarazos y partos en este grupo de la población. En los últimos años, América Latina es la única región del mundo en la que los partos en niñas menores de 15 años han incrementado y las evidencias disponibles muestran que más del 90% de estos casos fueron a causa de la violencia sexual.

En México se observa la misma tendencia a partir del 2003, año en el que se registraron 7,277 casos de nacimientos en niñas menores de 15 años; para 2017 esta cifra se incrementó a **11,794 nacimientos en menores de 15 años (Ipas 2018, con base en datos oficiales), de las cuales el 45% reportó que el hombre responsable del embarazo tenía entre 18 y 68 años**, mientras que 30% no reportó este dato (Ipas 2018, con base en datos oficiales). La OMS estima que, **del total de mujeres adolescentes de entre 12 y 17 años que han sido violadas, el 5.3% resultan embarazadas** a causa de la violación (WHO 2017), por lo que la misma OMS considera al abuso y la violencia sexual infantil como un problema de salud pública mayor.

RECOMENDACIÓN



La Educación Integral en Sexualidad (EIS) es un derecho de niñas, niños y adolescentes. Proveerla es una responsabilidad que involucra a la sociedad en su conjunto, especialmente las familias, las escuelas y los servicios de salud. Como profesional de la salud debes analizar y reflexionar constantemente sobre tus experiencias, valores, actitudes y conductas relacionadas con la sexualidad.

Considerar que niñas, niños y adolescentes son irresponsables, precoces o que proveerles de anticonceptivos fomenta la promiscuidad, significa que no se cuenta con las aptitudes necesarias para orientar y atender las necesidades de esta población. La EIS es un proceso de enseñanza-aprendizaje fundamentada en el marco de los Derechos Humanos. Se han documentado ampliamente los beneficios de la EIS, entre ellos: prepara a NNA para conocer y valorar su cuerpo, establecer relaciones equitativas y de respeto, y a desarrollar habilidades para identificar y prevenir situaciones de riesgo que puedan afectar su salud y su desarrollo integral.

I MITO # 4

**LAS ADOLESCENTES SE EMBARAZAN SIN PLANEARLO
POR IRRESPONSABLES Y PORQUE NO SE CUIDAN.**



REALIDAD

El embarazo en adolescentes es un fenómeno complejo y multifactorial en el que influyen causas inmediatas, causas subyacentes y causas estructurales. En ocasiones, un embarazo no planeado también es el resultado del uso incorrecto de los métodos anticonceptivos o de las fallas propias de los métodos.

El análisis de las causalidades del embarazo adolescente en México (GIPEA 2018) permite identificar causas inmediatas, entre las que se encuentran la violencia sexual, el matrimonio y uniones infantiles forzadas, ejercicio desprotegido de la sexualidad y aspectos relacionados con el plan de vida. Posteriormente están las causas subyacentes, aquéllas que inciden en la poca disponibilidad de servicios, falta de acceso y que impactan en las creencias y prácticas de la población. Finalmente, se encuentran las causas estructurales, que se relacionan con las políticas públicas, los recursos destinados a la educación, salud y a generar mejores condiciones sociales que permitan planes de vida más allá del embarazo.

Respecto al uso de métodos anticonceptivos por parte de las y los adolescentes, incluso incrementando la cobertura y disminuyendo la necesidad insatisfecha, ningún método garantiza una efectividad del 100%. Como se observa en el cuadro, con base en los porcentajes de falla y el número de usuarias por cada tipo de método, **la OMS calcula que cada año ocurren cerca de 33.5 millones de embarazos no deseados en el mundo, resultado de las fallas anticonceptivas** (OMS 2012).

Cantidad estimada de mujeres que utilizan un método anticonceptivo y cantidad que tiene un embarazo no deseado durante el primer año de uso, por tipo de método.

Método anticonceptivo	Tasa estimada de fracaso (uso típico), % ^a	Cantidad de usuarias, en miles ^b	Cantidad de mujeres con un embarazo accidental (uso típico), en miles ^c
Esterilización femenina	0.5	232,564	1,163
Esterilización masculina	0.15	32,078	48
Inyectables	0.3	42,389	127
Dispositivo intrauterino (DIU)	0.8	162,680	1,301
Pastillas	5.0	100,816	5,041
Preservativo masculino	14	69,884	9,784
Barrera vaginal	20	2,291	458
Abstinencia periódica	25	37,806	9,452
Coito interruptus	19	32,078	6,095
Total	4.7	712,586	33,469

a Los cálculos de Trussell (51) se basan en datos de EE. UU. Las tasas de fracaso estimadas en el uso típico cubren el fracaso del método y el fracaso del usuario que utiliza el método anticonceptivo en condiciones típicas.

b Sobre la base de la cantidad estimada de mujeres de entre 15 y 49 años, casadas o en concubinato en 2007 y del porcentaje que usa un método anticonceptivo específico (34).

c Columna (4) = Columna (3) x (Columna (2)/100).

FUENTE: OMS, 2012. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. 2ª ed.

RECOMENDACIÓN



Una actitud empática y positiva hacia la sexualidad de las y los adolescentes por parte de los profesionales de la salud promoverá que tengan confianza en los servicios, les ayudará a tomar mejores decisiones y les facilitará las oportunidades de vivir una sexualidad sana y protegida. Las personas adolescentes acuden regularmente a los servicios de salud cuando se cuenta con personal sensible y capacitado, que escucha y atiende sus necesidades sin emitir juicios ni cuestionamientos negativos. También es importante hacer esfuerzos para que las instalaciones sean acogedoras, atractivas y se respete la confidencialidad.

I MITO # 5

LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES CON EMBARAZO NO PLANEADO
TERMINAN DESEANDO LA MATERNIDAD Y ACEPTANDO EL EMBARAZO.



REALIDAD

La maternidad no es un deseo de todas las mujeres y debe ser reconocida como una elección que parte de la decisión libre y voluntaria de cada mujer. La maternidad no puede aceptarse como una imposición social o un destino inevitable. **Todas las mujeres, incluyendo a las más jóvenes, tienen el derecho a decidir si quieren o no tener hijos, así como su espaciamento, tal y como se establece en el artículo 4° de la Constitución Política en nuestro país.**

Uno de los estereotipos de género más extendidos es el de la maternidad como fin ineludible de las mujeres. Se espera que, desde la infancia, las mujeres manifiesten atributos considerados "femeninos" como la delicadeza, el cuidado, lo doméstico y la emotividad; incluso existe la idea de que todas las mujeres nacen con un "instinto materno".

Hoy sabemos que la maternidad es una función determinada por el contexto histórico y social, de carácter variable, que depende de cada mujer, de su historia y de su circunstancia (Badinter 1980, Alvarado 2005, Saletti 2008 en Herrera s/f). Que biológicamente las mujeres estén posibilitadas para la gestación, no significa que forzosamente deba llevarse a cabo, especialmente en el caso de niñas y adolescentes, cuyos cuerpos todavía se encuentran en desarrollo y cuyas condiciones psicosociales, educativas y laborales posiblemente no son las idóneas para tener hijos/as.

La maternidad no siempre es deseada, millones de mujeres en todo el mundo interrumpen embarazos que no desean llevar a término, rechazando o postergando la maternidad. Globalmente, el uso de métodos anticonceptivos también muestra una tendencia al alza, ya sea para evitar, postergar o espaciar el embarazo y, con ello, la maternidad. En México, por ejemplo, las preferencias reproductivas han cambiado significativamente. En los sesentas la Tasa Global de Fecundidad (TGF) era de 7 hijos/as por mujer, pasando a 2.07 en 2018 (ENADID 2018).

Una gran proporción de mujeres con vida sexual activa ha manifestado que no desea embarazarse a pesar de que no usa un método anticonceptivo, a lo cual se le denomina Necesidad Insatisfecha de Anticonceptivos (NIA); este indicador presenta sus niveles más elevados en adolescentes. Otra proporción importante de mujeres embarazadas declara que su embarazo actual no fue planeado o no fue deseado, siendo más elevado en las adolescentes y en mujeres de zonas urbanas, en comparación con las de zonas rurales (CONAPO 2016). Es posible que esta diferencia se deba a que resulte más fácil para los sectores urbanos reconocer que el embarazo fue no deseado, a diferencia de los sectores rurales en los que la cultura y roles de género sobre la maternidad son más rígidos.

RECOMENDACIÓN



Como profesionales de la salud es importante:

- 🏆 **Considerar que cada mujer tiene planes y proyectos de vida distintos, algunas desean ser madres, otras no lo quieren ser en ese momento, otras pueden optar por no serlo nunca y es una decisión que debe respetarse.**
- 🏆 **Identificar las necesidades de las mujeres que llegan a consulta y respetar los motivos que tienen para querer o no ser madres y proveer la atención necesaria.**
- 🏆 **Apoyar las decisiones tomadas por las mujeres, evitando poner por delante los valores y las posturas personales.**
- 🏆 **En el caso de niñas y adolescentes, de manera particular se debe privilegiar el principio del interés superior de la niñez y garantizar ante todo su bienestar, su protección y el ejercicio de sus derechos.**

I MITO # 6

EL ABORTO PUEDE CAUSAR INFERTILIDAD
SOBRE TODO A NIÑAS Y ADOLESCENTES.



REALIDAD

El aborto realizado en un contexto de legalidad y con las tecnologías adecuadas es muy seguro.

Estas tecnologías incluyen la aspiración por vacío y el aborto con medicamentos, procedimientos avalados y recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). Su seguridad y efectividad son muy altas, sobre todo entre más temprano sea el embarazo (Chen y Creinin, 2015). La probabilidad de presentar complicaciones como hemorragia o infertilidad en las adolescentes y mujeres que interrumpen un embarazo es menor al 1% (Gatter, Cleland y Nucatola, 2015).

La información disponible en la literatura médica que evalúa la fertilidad después de un aborto inducido demuestra que no existen efectos negativos en la fertilidad futura asociados a un aborto previo (Rowlands, 2011). De hecho, la mujer podría quedar embarazada inmediatamente después del aborto. Por eso, es muy importante que adopte un método anticonceptivo seguro antes de reanudar relaciones sexuales.

Es importante saber que un aborto inseguro o peligroso⁴ es una intervención destinada a poner fin a un embarazo practicada por una persona carente de la capacitación necesaria, o cuando se realiza en un entorno que no cumple las normas médicas mínimas, o bien cuando se combinan ambas circunstancias (OMS 2014).

4- La traducción que la OMS emplea de "unsafe abortion" en español es "aborto peligroso". En este material se emplea indistintamente aborto peligroso y aborto inseguro, por ser este último el término más ampliamente diseminado en español.



Dentro de la categoría de aborto inseguro o peligroso, recientemente la OMS incluyó las subcategorías de aborto “menos seguro” y “nada seguro”, con lo que se permite un análisis matizado de las diferentes circunstancias en las que ocurren estos procedimientos. El “aborto menos seguro” se refiere a un procedimiento practicado por un profesional calificado pero que no utilizó un método recomendado, o bien por una persona no calificada que utilizó un método recomendado. Los “abortos nada seguros” son aquellos realizados por personas no calificadas con métodos peligrosos (WHO & Guttmacher Institute 2017).

Por otro lado, la misma OMS estima que **siete millones de mujeres sufren secuelas temporales o permanentes después de haberse practicado un aborto inseguro o peligroso**, siendo mucho más frecuentes en procedimientos de la subcategoría “nada seguro”, entre las cuales se encuentran las hemorragias, infecciones, lesiones vaginales, perforaciones uterinas y daño al tracto uterino (WHO 2019).












RECOMENDACIÓN






Como profesionales de la salud es importante contar con la más actualizada información basada en evidencia científica y evitar infundir miedo a la usuaria. Para disminuir la morbilidad y la mortalidad por causas obstétricas, es necesario garantizar acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, anticoncepción, atención calificada del parto, cuidados de emergencia obstétrica e interrupción legal y segura del embarazo para todas las mujeres y niñas que los requieran. Como profesionales de la salud, es nuestra responsabilidad ética y legal apearnos a las guías y estándares clínicos de calidad para la provisión de servicios de aborto seguro, basadas en la más reciente evidencia científica.

I BIBLIOGRAFÍA



-  Chen MJ, Creinin MD. Mifepristone with Buccal Misoprostol for Medical Abortion: A Systematic Review. *Obstet Gynecol.* 2015;126(1):12-21.
-  Consejo Nacional de Población, 2016. Situación de la Salud Sexual y Reproductiva. República Mexicana. México.
-  De Castro F; Barrientos T; Hernández M y Cruz L (coordinadores). 2015. Embarazo adolescente. Instituto Nacional de Salud Pública. México.
-  Gatter M, Cleland K, Nucatola DL. Efficacy and safety of medical abortion using mifepristone and buccal misoprostol through 63 days. *Contraception.* 2015;91(4):269-273
-  Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, 2018. Análisis de causalidades del embarazo en niñas y adolescentes menores de 15 años. GIPEA, Secretaría de Gobernación: México, 2018.
-  Herrera M, s/f. [Internet]. Instinto maternal, ¿Existe? Programa Institucional de Estudios de Género: PIEG, UNAM. Disponible en: <http://antares.iztacala.unam.mx/pieg/index.php/articulos-gaceta/feminidad/instinto-maternal-existe/>
-  Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2019. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018. Principales resultados. México.
-  Ipas CAM, 2020. Manual de Consejería Anticonceptiva: Guía para fortalecer los servicios de anticoncepción en los sitios de salud.
-  Ipas México, 2018. Violencia sexual y embarazo infantil en México: Un problema de salud pública y derechos humanos.

-  Lansdown, Gerison. 2005. La evolución de las facultades del niño. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF, Save The Children.
-  Meneses E, Ailines L y Hernández M, 2017. Factores que influyen en el conocimiento funcional de métodos anticonceptivos. En CONAPO, Situación demográfica de México 2017.
-  Organización Mundial de la Salud, 2012. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, 2ª ed. OMS: Ginebra.
-  Organización Mundial de la Salud, 2014. Del concepto a la medición: la aplicación práctica de la definición de aborto peligroso utilizada en la OMS. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, OMS: Ginebra.
-  Sam Rowlands (2011). Misinformation on abortion. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 16:4, 233-240
-  World Health Organization & Guttmacher Institute, 2017. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. The Lancet 2017.
-  World Health Organization, 2017. Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneva: 2017. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
-  World Health Organization. Preventing unsafe abortion [Internet]. Protecting women and girls through safe abortion. 2019. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>



¿SON MITOS
O REALIDADES?