



Febrero de 2013

ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA: PREGUNTAS Y RESPUESTAS PARA DECISORES POLÍTICOS

Panorama general acerca de la anticoncepción de emergencia

¿Qué es la anticoncepción de emergencia?

El término “anticoncepción de emergencia” (AE) se refiere a un conjunto de métodos de anticoncepción que se pueden usar con el objetivo de prevenir un embarazo enseguida después de haber tenido relaciones sexuales. Estos métodos incluyen varios tipos de píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) así como la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU).

La anticoncepción de emergencia brinda a las mujeres una segunda e importante oportunidad para prevenir el embarazo cuando falla un método habitual de prevención, o cuando no se ha usado método alguno o cuando una mujer ha sido forzada a tener relaciones sexuales. La AE se usa hasta un plazo máximo de 5 días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección, pero generalmente es más eficaz cuanto más pronto se use.

En la actualidad el método más común de AE, utilizado en la mayor parte de los países es una dosis especial de una progestina llamada levonorgestrel (LNG) en forma de píldora. Las PAE de LNG se comercializan bajo muchos nombres y contienen dosis más altas de la misma hormona que se encuentra en muchas píldoras anticonceptivas habituales. Otros tipos de PAE cuyo uso ha sido aprobado en algunos países son el acetato de ulipristal y la mifepristona en dosis bajas.

¿Por qué es necesaria la anticoncepción de emergencia?

Todos los métodos anticonceptivos fallan ocasionalmente. La anticoncepción de emergencia ofrece un respaldo adicional cuando el método habitual no funciona correctamente, por ejemplo, cuando el condón se rompe, cuando la mujer olvida tomar las píldoras o bien cuando no se utiliza ningún método anticonceptivo. Las personas jóvenes en particular pueden no estar preparadas para su primera experiencia sexual y es posible que no usen ningún método anticonceptivo de forma habitual. Igualmente, a aquellas parejas que no usaron ningún método anticonceptivo pero hubieran deseado hacerlo, los anticonceptivos de emergencia les proporcionan una segunda oportunidad crucial de prevenir un embarazo no deseado.

Otro uso crucial de los AE es en casos de asalto sexual. Se debe proporcionar anticoncepción de emergencia de manera sistemática a las mujeres que han sufrido ataques sexuales para así prevenir las traumáticas consecuencias físicas y psicológicas de un embarazo producto de la violación.

Mecanismos de acción de los anticonceptivos de emergencia

¿Cómo funcionan las píldoras anticonceptivas de emergencia?

Las píldoras anticonceptivas de emergencia funcionan antes del embarazo inhibiendo el proceso de ovulación (la liberación del óvulo), o impidiendo la unión del óvulo y el espermatozoide. Las investigaciones sobre el funcionamiento de las PAE de LNG, el método más común de anticoncepción de emergencia, sugieren que el mecanismo de acción primordial—y quizás el único—es la inhibición de la ovulación¹. Las PAE no tienen ningún efecto *después* de la fertilización.

Las PAE no pueden terminar o interrumpir un embarazo ya establecido y no detendrán la implantación del óvulo fecundado en el útero^{2,3} ni pueden hacerle daño a un embrión en desarrollo^{4,5,6}. Las PAE no tienen efecto alguno una vez iniciada la implantación.

¿En qué se diferencia la AE del aborto? ¿Puede la AE causar un aborto?

Las PAE son muy diferentes de los regímenes de medicamentos para aborto médico en cuya categoría se incluye llamada la píldora abortiva o RU-486. **Las PAE funcionan después de que se han tenido relaciones sexuales sin protección pero antes del embarazo, mientras que el aborto médico tiene lugar después de que empieza el embarazo** (una vez que el óvulo fecundado se ha implantado en el útero). Al igual que las píldoras anticonceptivas regulares, las PAE *previenen* el embarazo, en lugar de interrumpir un embarazo ya establecido.

Mientras que las PAE deben tomarse en un lapso de un par de días después de haber tenido relaciones sexuales sin protección, las píldoras para el aborto médico se toman después de que se ha establecido el embarazo: o sea después de que una mujer ha dejado de tener su período.

Seguridad y efectividad de la anticoncepción de emergencia

¿Qué tan seguras son las píldoras anticonceptivas de emergencia?

Las PAE son muy seguras para todas las mujeres y adolescentes en edad reproductiva. El levonorgestrel, ingrediente activo en las PAE más comunes, ha sido ampliamente estudiado y utilizado por más de 30 años. Es bien tolerado por el organismo, no es un alérgeno conocido, se elimina del cuerpo rápidamente, no es adictivo y no ha dado muestras de reacciones tóxicas^{7,8,9}. Las PAE de LNG no presentan riesgos de sobredosis, no tienen grandes riesgos de interacción con otros medicamentos ni tienen contraindicaciones.⁹ No se han reportado fallecimientos ni complicaciones graves derivadas del uso de las PAE en más de tres décadas de uso cuidadosamente monitoreado.

Las investigaciones también demuestran que las PAE de LNG no tienen ningún efecto en la fertilidad futura^{10,11} y no están asociadas con un mayor riesgo de cáncer¹² o de embarazo ectópico¹³. Dado que las PAE no contienen estrógeno, no suponen ningún riesgo de accidentes cerebro vasculares o de enfermedad tromboembólica venosa.

¿Si una mujer toma las PAE estando ya embarazada puede ocasionar algún daño en el feto o provocar defectos de nacimiento?

Las PAE no ocasionan ningún daño al feto si una mujer ya está embarazada, ni tampoco provocan defectos de nacimiento cuando las píldoras fallan en la prevención del embarazo^{4,5,6}. Si las PAE se toman después de instalado el embarazo, simplemente no tienen efecto y no tienen *consecuencias nocivas* en la mujer o en el feto.

¿Qué tan efectiva es la anticoncepción de emergencia?

La AE puede ser eficaz hasta cinco días después del acto sexual sin protección, pero generalmente es más efectiva cuanto más pronto se use. La mayoría de las estimaciones acerca de la eficacia de las PAE de LNG sugieren que éstas impiden entre 59% y 95% de los embarazos previstos^{14,15}. Poniéndolo en cifras esto significa que si 100 mujeres tuvieran relaciones sexuales sin protección y después usaran PAE de LNG, sólo entre una y dos de ellas quedarían embarazadas. Sin embargo, si ninguna de las 100 mujeres hubiera usado las PAE de LNG, se calcula que alrededor de 8 de ellas quedarían embarazadas.

Otros tipos de PAE (acetato de ulipristal y mifepristona) son igual o potencialmente más eficaces que las PAE de LNG^{16,17}. La inserción de emergencia de un DIU es aún más eficaz¹⁸.

¿Qué sucede si una mujer toma píldoras anticonceptivas de emergencia más de una vez?

Hasta donde se sabe el uso repetido de las PAE no representa ningún riesgo para la salud^{19,20}. Las PAE siguen siendo seguras y eficaces para la prevención de embarazos no deseados aunque se usen múltiples veces (si bien el uso de un método anticonceptivo regular y continuado es la manera más efectiva para prevenir un embarazo). No se han reportado efectos adversos graves ni siquiera entre las mujeres que utilizaron las PAE más de una vez en el mismo ciclo menstrual²¹. Dado los riesgos para la salud que conlleva un embarazo, tomar las PAE es probablemente más seguro que llevar a término un embarazo no deseado. Por lo tanto, no se debería limitar la frecuencia o el número de veces que las mujeres acceden a las PAE.

El folleto informativo del 2012 emitido por la Organización Mundial de la Salud acerca de los anticonceptivos de emergencia declara que “el uso repetido de las PAE no conlleva riesgos conocidos,” aparte de efectos secundarios tales como las irregularidades menstruales (aunque recomienda no se use las PAE como un método anticonceptivo continuado puesto que hay otros métodos más eficaces)¹⁹. Las directrices anteriores publicadas por la OMS sobre la utilización de las PAE indican que los riesgos para la salud del uso repetido de las PAE “nunca debe ser considerado como una razón para negar el acceso de las mujeres al tratamiento”²².

Respaldo de profesionales a la anticoncepción de emergencia

¿Qué opinan las asociaciones médicas establecidas y otras asociaciones relacionadas con la salud sobre la AE?

Las principales asociaciones profesionales relacionadas con la salud así como numerosas

organizaciones en todo el mundo apoyan la anticoncepción de emergencia. Estas incluyen la Organización Mundial de la Salud (OMS),¹⁹ la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO),²³ el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA),²⁴ y la Academia Americana de Pediatría (AAPA).²⁵ El respaldo de estas instituciones a las AE refleja no sólo la confianza en su seguridad y eficacia sino también la convicción de que es crucial un mayor acceso a la AE.

Estatus legal y disponibilidad de la anticoncepción de emergencia

¿Es legal y se encuentra disponible en mi país la anticoncepción de emergencia?

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel se encuentran registradas para la venta y distribución en más de 140 países. Incluso en países donde no se han registrado como producto, las PAE pueden ser suministradas algunas veces con una licencia de importación especial. En todo caso las mujeres pueden usar una dosis más alta de píldoras anticonceptivas regulares como anticoncepción de emergencia²⁶. Para obtener mayor información acerca del estatus de la AE en su país visite el portal www.emergencycontraception.org.

Otras preocupaciones acerca de la anticoncepción de emergencia

¿Se puede proporcionar píldoras para la anticoncepción de emergencia sin receta médica?

La compra sin receta médica de PAE resulta segura y apropiada para todas las mujeres y adolescentes. El acceso a las PAE aun sin receta médica es de importancia crucial porque son más efectivas mientras más pronto se tomen después de tener una relación sexual sin protección. Exigir a las mujeres una receta médica para acceder a las PAE a menudo las obliga a hacer dos viajes: uno a la clínica para obtener la receta y un segundo viaje a la farmacia para presentar la receta. Esto **retarda el proceso** y representa una barrera significativa para las mujeres que no tienen acceso a transporte o que viven en áreas rurales sin acceso fácil a médicos o farmacias. Por otra parte, el exigir una receta médica para acceder a las PAE durante los fines de semana y durante la noche (momentos en que tienen lugar la mayoría de los contratiempos relacionados con los anticonceptivos) dificulta todo aún más.

Los estudios demuestran que las mujeres y adolescentes pueden leer y comprender la etiqueta de las PAE y saber cuándo y cómo tomarlas sin necesidad de indicaciones por parte de un proveedor de salud^{27,28,29,30,31}. Muchos organismos nacionales e internacionales recomiendan el acceso liberado a los anticonceptivos de emergencia. En los países donde las PAE aún se entregan únicamente con receta médica, los proveedores de salud pueden considerar ofrecer una receta médica por adelantado para que las reclamen, o una provisión de pastillas.

¿El acceso a la anticoncepción de emergencia fomentará una actividad sexual de mayor riesgo como por ejemplo:

- aumento del riesgo de embarazo o enfermedades de transmisión sexual?
- aumento en la frecuencia de las relaciones sexuales sin protección?
- disminución del uso de condones o de otros métodos anticonceptivos usados de forma regular?

No hay evidencia que sugiera que la anticoncepción de emergencia conduce a un mayor riesgo de embarazo, a contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) o a asumir comportamientos más riesgosos ya sea en las relaciones sexuales o en el uso de anticonceptivos. Para evaluar si el uso de AE aumenta los comportamientos sexuales de riesgo, varios estudios han comparado a mujeres que reciben provisiones de PAE por adelantado (quienes a su vez usan a menudo anticonceptivos de emergencia en un promedio superior al habitual) con mujeres que no reciben por adelantado provisiones de anticonceptivos de emergencia³². Estos estudios encontraron que los comportamientos de las mujeres que recibían provisiones de AE por adelantado no diferían de los de aquellas mujeres que no las recibían en lo que se refiere a la frecuencia de relaciones sexuales sin protección³², el uso de métodos más eficaces de anticoncepción³² o el uso de condones³².

Algunos de estos estudios se centraron específicamente en las mujeres más jóvenes^{33,34,35,36} y demostraron que **mejorar el acceso a las PAE de LNG no incrementa los comportamientos sexuales de riesgo o**

el uso de anticonceptivos entre los jóvenes. Las adolescentes y mujeres jóvenes que recibieron provisiones de PAE de LNG por adelantado no usaron las píldoras de forma repetida en lugar de los métodos anticonceptivos habituales^{33,35,37}. Más aún, aquellas que recibieron dosis de PAE de LNG por adelantado resultaron ser más propensas a usarlas cuando las necesitaban y a tomarlas en un lapso de 12 horas después de tener relaciones sexuales, que es cuando son más efectivas^{33,35,37}.

¿Pueden y deben las adolescentes y mujeres jóvenes tener acceso a los anticonceptivos de emergencia?

Los anticonceptivos de emergencia son una opción segura y de gran importancia para las mujeres jóvenes⁷. Mientras que la abstinencia es una manera confiable de prevenir el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, la realidad es que **la mayoría de las personas ya son sexualmente activas antes de los 20 años**. Si bien no todos los jóvenes son sexualmente activos, en muchos casos aquellos que sí lo son, no usan métodos anticonceptivos de forma habitual, y **las jóvenes a menudo carecen de información y no acceden a métodos ni a servicios relacionados con la planificación familiar**^{38,39}. Desafortunadamente, las jóvenes también se enfrentan a costumbres sociales que dificultan la “planificación” de sus relaciones sexuales: **experimentan coerción sexual** y a la vez rechazo a que ellas usen anticonceptivos. Para muchas adolescentes, la prevención del embarazo puede ser una cuestión de vida o muerte, puesto que las **complicaciones derivadas del embarazo y del parto entre las adolescentes son una causa predominante de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años** en países de ingresos bajos y medianos⁴⁰. Todos estos factores convierten la opción de la anticoncepción de emergencia en una cuestión crucial para las jóvenes, ofreciéndoles una valiosa segunda oportunidad de evitar un embarazo no planificado.

Los anticonceptivos de emergencia son una opción segura para las jóvenes, no tienen contraindicaciones, los efectos colaterales son mínimos y las adolescentes pueden entender la información en las etiquetas de los AE.^{28,29,30} Más aun, se cuenta con amplia evidencia que indica que el **mejorar el acceso a los AE entre las jóvenes no conduce a un incremento en el porcentaje de enfermedades de transmisión sexual o de embarazos no deseados**,³² o que incremente un comportamiento sexual más arriesgado.

Aumentar el acceso a los anticonceptivos de emergencia

¿De qué forma se puede incrementar en mi país el acceso a los AE?

- **Registrar los anticonceptivos de emergencia adicionales** (en países que no tienen AE registrados o tienen pocos productos registrados para la anticoncepción de emergencia).
- Incluir los AE en las listas de medicamentos esenciales a nivel nacional y en las directrices nacionales para la planificación familiar.
- Asegurar que los AE están incluidos en las **directrices nacionales de atención a las víctimas de violaciones**.
- Fomentar el acceso desde las farmacias, haciendo que los AE estén disponibles **sin receta médica y sin restricciones de edad**.
- Incluir los AE **en los sistemas de adquisiciones y suministros del sector público**.
- Incorporar, en los contextos donde resulte apropiado, un **sistema de distribución comunitaria** de AE en los protocolos nacionales de salud.
- Hacer un seguimiento y **asegurarse de que siempre haya existencias de AE entre los proveedores**.
- Asegurar que los organismos profesionales a nivel nacional, incluidas las asociaciones de farmacias, ofrezcan a sus miembros **unas directrices claras sobre el suministro de AE**.
- Asegurar que el uso los AE esté **incluido en la capacitación básica y en el desarrollo profesional continuo de** los farmacéutas, médicos, enfermeros, parteras y otros proveedores.
- Promover la **educación pública** acerca de los AE para aumentar el nivel de conocimiento de los consumidores.
- Asegurarse de que las **mujeres de todos los niveles de ingreso puedan permitirse adquirir** los AE.
- **Denunciar la calidad deficiente o la falsificación de los AE** cuándo ello ocurra.

Referencias

- 1 International Consortium for Emergency Contraception (ICEC) and International Federation of Gynecology & Obstetrics (FIGO). How do levonorgestrel-only emergency contraceptive pills (LNG ECPs) prevent pregnancy? Statement on mechanism of action. March 2012 (<http://www.cecinfo.org/publications/policy.htm>, accessed 23 October 2012).
- 2 Noe G, Croxatto H, Salvatierra AM, Reyes V, Villarroel C, Munoz C, Morales G, Retamales A. Contraceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation. *Contraception* 2011;84:486-492.
- 3 Novikova N, Weisberg E, Stanczyk FZ, Croxatto HB, Fraser IS. Effectiveness of levonorgestrel emergency contraception given before or after ovulation – a pilot study. *Contraception* 2007;75(2):112-118.
- 4 De Santis M, Cavaliere AF, Straface G, Carducci B, Caruso A. Failure of the emergency contraceptive levonorgestrel and the risk of adverse effects in pregnancy and on fetal development: an observational cohort study. *Fertility and Sterility* 2005;84(2):296-9.
- 5 Zhang L, Chen J, Wang Y, Ren F, Yu W, Cheng L. Pregnancy outcome after levonorgestrel-only emergency contraception failure: a prospective cohort study. *Human Reproduction* 2009;24(7):1605-11.
- 6 World Health Organization. Fact sheet on the safety of levonorgestrel-alone emergency contraceptive pills (LNG ECPs). June 2010 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.06_eng.pdf, accessed 23 October 2012).
- 7 Sambol NC, Harper CC, Kim L, Liu CY, Darney P, Raine TR. Pharmacokinetics of single dose levonorgestrel in adolescents. *Contraception* 2006;74(2):104-109.
- 8 Kook K, Gabelnick H, Duncan G. Pharmacokinetics of levonorgestrel 0.75 mg tablets. *Contraception* 2002;66(1):73-76.
- 9 Grimes DA, Raymond EG, Scott Jones B. Emergency contraception over-the-counter: The medical and legal imperatives. *Obstetrics and Gynecology* 2001;98(1):151-155.
- 10 Norris Turner A, Ellertson C. How safe is emergency contraception? *Drug Safety* 2002;25:695-706.
- 11 Liskin L, Rutledge AH. After contraception: Dispelling rumors about later childbearing. *Population Reports. Series J: Family Planning Programs* 1984;(28):J697-731.
- 12 American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Bulletin, Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists, Number 69: Emergency Contraception. *Obstetrics and Gynecology* 2005;106:1443-1452.
- 13 Cleland K, Raymond E, Trussell J, Cheng L, Zhu H. Ectopic pregnancy and emergency contraceptive pills: a systematic review. *Obstetrics and Gynecology* 2010;115(6):1263-6.
- 14 Trussell J. Understanding contraceptive failure. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2009;23:199-209.
- 15 Dada OA, Godfrey EM, Piaggio G, von Hertzen H. A randomized, double-blind, noninferiority study to compare two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigeria. *Contraception*. 2010;82:373-378.
- 16 Cheng L, Gulmezoglu AM, Piaggio G, Ezcurra E, Van Look PF. Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008;(2):CD001324.
- 17 Glasier AF, Cameron ST, Fine PM, Logan SJ, Casale W, Van Horn J, Sogor L, Blithe DL, Scherrer B, Mathe H, Jaspart A, Ulmann A, Gainer E. Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis. *Lancet*. 2010;375:555-562.
- 18 International Consortium for Emergency Contraception. The Intrauterine Device for Emergency Contraception. September 2012 (http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2012/12/IUD_FactSheet_2012.pdf, accessed 23 January 2013).
- 19 World Health Organization. Emergency contraception fact sheet No. 244. July 2012 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/index.html>, accessed 5 February 2013).
- 20 International Consortium for Emergency Contraception Repeated use of emergency contraception: the facts. July 2003 (http://www.cecinfo.org/publications/PDFs/policy/RepeatedUse_English.pdf, accessed 2 March 2010).
- 21 Halpern V, Raymond EG, Lopez LM. Repeated use of pre- and post-coital hormonal contraception for prevention of pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010;(1):CD007595.
- 22 World Health Organization. Emergency Contraception: A guide for service delivery. 1998 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/64123/1/WHO_FRH_FPP_98.19.pdf, accessed 5 February 2013).
- 23 International Federation of Gynecology and Obstetrics Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. Recommendations On Ethical Issues In Obstetrics And Gynecology. November 2003.
- 24 United Nations Population Fund Frequently Asked Questions. November 2008, from <http://www.unfpa.org/public/about/faqs>.
- 25 American Academy of Pediatrics. Policy Statement: Emergency Contraception. 26 November, 2012 (<http://pediatrics.aappublications.org/content/130/6/1174>).
- 26 Association of Reproductive Health Professionals. Clinical Proceedings: Update on Emergency Contraception. March 2011 (<http://www.arhp.org/Publications-and-Resources/Clinical-Proceedings/EC/Methods>, accessed 5 February 2013).
- 27 Raymond EG, Dalebout SM, Camp SI. Comprehension of a prototype over-the-counter label for an emergency contraceptive pill product. *Obstetrics and Gynecology* 2002;100(2):342-9.
- 28 Raine TR, Ricciotti N, Sokoloff A, Brown BA, Hummel A, Harper CC. An over-the-counter simulation study of a single-tablet emergency contraceptive in young females. *Obstetrics and Gynecology* 2012;119(4):772-9.
- 29 Raymond EG, L'Engle KL, Tolley EE, Ricciotti N, Arnold MV, Park S. Comprehension of a prototype emergency contraception package label by female adolescents. *Contraception* 2009;79(3):199-205.
- 30 Cremer M, Holland E, Adams B, Klausner D, Nichols S, Ram RS, Alonzo TA. Adolescent comprehension of emergency contraception in New York City. *Obstetrics and Gynecology* 2009;113(4):840-4.
- 31 Glasier A, Baird D. The effects of self-administering emergency contraception. *New England Journal of Medicine* 1998;339(1):1-4.
- 32 Polis CB, Schaffer K, Blanchard K, Glasier A, Harper CC, Grimes DA. Advance provision of emergency contraception for pregnancy prevention: a meta-analysis. *Obstetrics and Gynecology* 2007;110(6):1379-88.
- 33 Gold MA, Wolford JE, Smith KA, Parker AM. The effects of advance provision of emergency contraception on adolescent women's sexual and contraceptive behaviors. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2004;17(2):87-96.
- 34 Stewart HE, Gold MA, Parker AM. The impact of using emergency contraception on reproductive health outcomes: A retrospective review in an urban adolescent clinic. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2003;16(5):313-318.
- 35 Harper CC, Cheong M, Rocca CH, Darney PD, Raine TR. The effect of increased access to emergency contraception among young adolescents. *Obstetrics and Gynecology* 2005;106(3):481-491.
- 36 Belzer M, Sanchez K, Olson J, Jacobs AM, Tucker D. Advance supply of emergency contraception: a randomized trial in adolescent mothers. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2005;18(5):347-54.
- 37 Raine TR, Harper CC, Rocca CH, Fischer R, Padian N, Klausner JD, Darner PD. Direct access to emergency contraception through pharmacies and effect on unintended pregnancy and STIs: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association* 2005;293(1):55-62.
- 38 Weiss DC, Harper CC, Speidel JJ, Raine TR. Should Teens Be Denied Equal Access to Emergency Contraception? Bixby Center for Global Reproductive Health, University of California, San Francisco 2008.
- 39 Mosher WD, Jones J. Use of contraception in the United States: 1982–2008. *Vital and Health Statistics, Series 23: Data from the National Survey of Family Growth* 2010;(29):1-44.
- 40 World Health Organization. Adolescent pregnancy fact sheet No. 3644. May 2012 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/index.html>, accessed 5 February 2013).

