

Aunque los problemas de la salud reproductiva no aparecen en los primeros lugares de la agenda de la mayoría de los formuladores de políticas, siguen siendo sumamente polémicos en Capitol Hill y en todo el país. Los ciudadanos están claramente divididos por asuntos como el aborto, la educación sexual y la cobertura de los servicios de salud reproductiva por el seguro médico. Al mismo tiempo, las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados siguen siendo parte fundamental del panorama social. Frente a la ausencia de un consenso con relación a estos asuntos, los líderes de las tres ramas del gobierno, en los ámbitos federal y estatal, seguirán lidiando con los problemas de la salud reproductiva, tratando de mantener el equilibrio entre los puntos de vista sólidamente defendidos por bandos contrarios.

DATOS FUNDAMENTALES

- En el año 2000, se embarazaron seis millones de los 60 millones de mujeres estadounidenses en edad reproductiva (15 a 44 años de edad).^a
- La proporción de seguros médicos privados que cubren toda la gama de métodos anticonceptivos se triplicó de 28 por ciento en 1993 a 86 por ciento en 2002, y la proporción de los que no cubrían ningún método en absoluto se desplomó de 28 por ciento a sólo 2 por ciento.^b
- Se calcula que cada año ocurren unos 18,9 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual entre los estadounidenses de 15 años de edad en adelante. Aproximadamente, nueve millones de estos casos nuevos afectan a adolescentes y adultos jóvenes.^c
- La tasa de embarazo de adolescentes en el país ha descendido 28 por ciento desde el valor máximo que alcanzó en 1990, y ha llegado a su nivel más bajo en treinta años.^d La tasa de aborto en las mujeres de 15 a 19 años de edad fue de 25 por 1.000 mujeres en el año 2000, lo cual representa un descenso de 27 por ciento por comparación con la tasa de 1994.^e
- En el año 2000, se produjeron 1,31 millones de abortos, un descenso por comparación con los 1,36 millones calculados en 1996.^f A las tasas actuales, aproximadamente una de cada tres mujeres estadounidenses habrá tenido un aborto al llegar a los 45 años de edad.^g

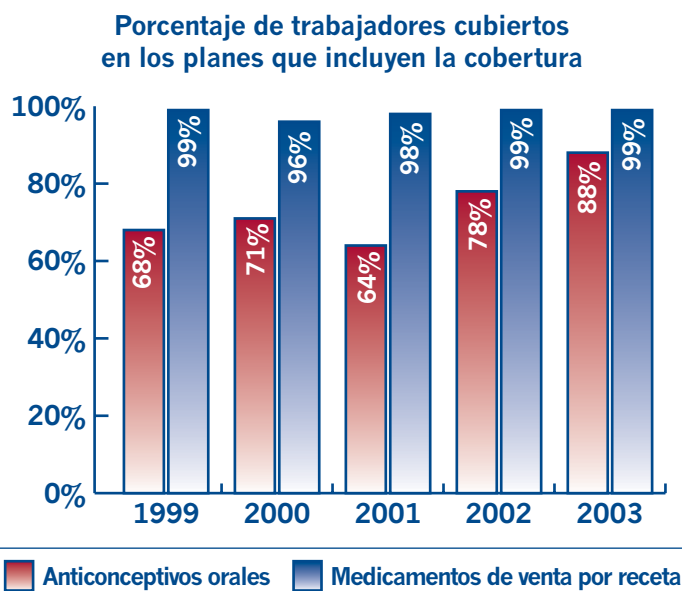
ANTECEDENTES

Aunque las tasas de embarazo y aborto disminuyeron entre 1990 y 1999, el embarazo no intencional sigue siendo un problema.¹ Casi la mitad de los embarazos que ocurren cada año en el país no están planeados, y la mitad de éstos acaban en el aborto.² Más de nueve de cada diez mujeres en riesgo de un embarazo no intencional están usando un método anticonceptivo, pero como el riesgo de embarazo es tan alto para las que no usan ningún método, casi la mitad (47 por ciento) de los embarazos no intencionales se producen en el reducido porcentaje (7 por ciento) de las mujeres que no usan ningún anticonceptivo.³

COBERTURA PÚBLICA Y PRIVADA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Muchas mujeres en edad reproductiva están protegidas por un seguro médico costado por el empleador. Como parte de estos planes, la cobertura de anticonceptivos orales de venta por receta, que no era común hace diez años, ha aumentado considerablemente en los últimos años. En 2002, 97 por ciento de los seguros costados por el empleador cubrían los anticonceptivos orales, por comparación con 59 por ciento en 1993.⁴ Este aumento de la cobertura reflejaba, en parte, el efecto de la aprobación por 20 estados de leyes que exigían que los planes de seguro otorgaran la misma cobertura a los anticonceptivos de venta por receta que a los demás medicamentos de venta por receta.^{5,6} (Véase el gráfico "Cobertura de los anticonceptivos orales y los medicamentos de venta por receta por los seguros

Cobertura de los anticonceptivos orales y los medicamentos de venta por receta por los seguros costeados por el empleador, 1999-2003



Fuente: Kaiser Family Foundation and Health Research and Educational Trust (1999-2003). (www.kff.org/insurance/ehbs-archives.cfm)

costeados por el empleador, 1999-2003").

Los empleados federales consiguieron la cobertura completa de los anticonceptivos de venta por receta en 1998, cuando el Congreso exigió dicha cobertura por los seguros que participaban del Programa de Prestaciones Médicas para los Empleados Federales (FEHBP), el cual es el mayor conjunto de planes de seguro médico costeados por el empleador en el mundo y constituye el mejor indicador para los empleadores del sector privado que preparan planes de seguro médico para sus empleados.

Muchas mujeres del país dependen de los consultorios de planificación familiar financiados con fondos públicos para obtener anticonceptivos gratuitos o a bajo costo y otros servicios afines de medicina preventiva.⁷ Medicaid, el programa mixto federal y estatal que financia servicios médicos para millones de personas de bajos ingresos, es en este momento la mayor fuente

individual de financiamiento para servicios y suministros subsidiados de planificación familiar en todo el país, con una aportación de \$770 millones en 2001.⁸ Si faltase el financiamiento público de los anticonceptivos, se calcula que cada año se producirían unos 1,3 millones de embarazos no deseados adicionales; aproximadamente, 623.300 terminarían en aborto.^{9,10}

Como parte de su cobertura de anticonceptivos de venta por receta, muchos programas de seguro privados y públicos incluyen cobertura de anticonceptivos de urgencia.¹¹

EL ABORTO

La tasa de aborto del país ha venido disminuyendo en el último decenio, y en 2000 alcanzó su nivel más bajo desde 1974.¹² La mayoría de los abortos (93 por ciento) ocurren en dispensarios para la atención del aborto, principalmente porque estos son menos costosos que los hospitales y los consultorios médicos privados, y también son más accesibles. Tan sólo 5 por ciento de los abortos en el país se practican en hospitales, y 2 por ciento en consultorios médicos.¹³ Actualmente, se practican dos tipos de aborto: quirúrgico y médico. Los abortos quirúrgicos, los más comunes, son intervenciones que se realizan en el primer trimestre; se conocen como aspiración por vacío y legrado o raspado (D&C). Los abortos quirúrgicos que se llevan a cabo cuando el embarazo está avanzado, que son relativamente raros, se denominan dilatación y evacuación (D&E) y dilatación y extracción (D&X). En conjunto, estas intervenciones representaron 94 por ciento de los abortos practicados en el año 2000. El resto lo constituyen el segundo tipo de abortos, los llamados abortos médicos, en los cuales el médico administra una combinación de medicamentos (ya sea mifepristona o metotrexato, combinado con misoprostol).¹⁴ En el último decenio ha venido disminuyendo el número de prestadores de servicios de aborto. (Véase el gráfico "El número de prestadores de servicios de aborto en Estados Unidos".)

Alrededor de 31 por ciento de los ciudadanos que tienen seguro médico costado por el empleador reciben cobertura para los servicios de aborto.¹⁵ Una ley federal sancionada como una cláusula anual que se añade a los

proyectos de asignaciones—conocida como la enmienda Hyde—prohíbe que Medicaid costee los servicios de aborto con fondos federales, excepto cuando peligre la vida de la madre o en casos de violación o incesto. El Programa Estatal de Seguro Médico para los Niños (SCHIP) prohíbe permanentemente el pago de servicios de aborto con las mismas restricciones. No obstante, 17 estados utilizan sus propios fondos para costear todos o la mayor parte de los abortos necesarios por razones médicas de las mujeres pobres y de ingresos bajos.¹⁶ Muchas mujeres (74 por ciento) pagan el aborto de su bolsillo. El costo depende del tipo de aborto (médico o quirúrgico) y de la edad gestacional. En 2001, las mujeres pagaron en promedio \$372 por la intervención, que por lo general se practicó en un dispensario. Por término medio, el aborto médico costó \$490 cuando se usó mifepristona y \$438 cuando se administró metotrexato.¹⁷

Quienes se oponen al aborto suelen referirse a las intervenciones de dilatación y extracción como un "aborto mediante parto parcial" y sostienen que el feto se debe considerar viable. En junio de 2000, la Suprema Corte de los Estados Unidos, en el caso de Stenberg contra Carhart, suprimió la prohibición del aborto mediante parto parcial dictaminada por Nebraska, por considerar que imponía "una carga excesiva" sobre el derecho de la mujer a terminar su embarazo. Además, manifestó preocupación por la redacción vaga de la proscripción, según la cual se podrían haber prohibido los abortos en el primer trimestre.¹⁸

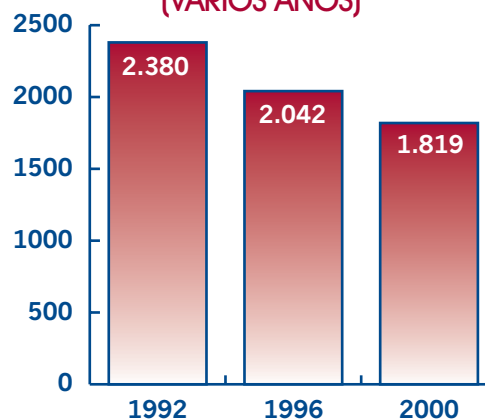
Durante el gobierno de Clinton, el Congreso aprobó leyes para proscribir el aborto mediante parto parcial en tres ocasiones. En dos ocasiones, el Congreso no pudo superar el veto del presidente Clinton. La tercera vez, la Cámara y el Senado aprobaron diferentes versiones y el proyecto de ley nunca llegó al presidente.¹⁹

En 2003, el presidente Bush firmó la Ley que prohíbe el aborto mediante parto parcial.

Los partidarios del derecho a elegir argumentan que la ley que proscribiera el aborto impide que los médicos presten atención sin riesgo y adecuada a sus pacientes. La proscripción no incluye una excepción que permita el aborto cuando la salud de la madre está en peligro, y los partidarios del aborto expresan la inquietud de que esta ley sea el primer peldaño para proscribir todos los abortos legales. Las organizaciones que se oponen al

El número de prestadores de servicios de aborto en Estados Unidos

(VARIOS AÑOS)



Fuente: Finer, Lawrence B. and Stanley K. Henshaw (2003). "Abortion Incidence and Services in the United States in 2000." *Perspectives on Social and Reproductive Health*, 35/1, January/February. (www.guttmacher.org/pubs/journals/3500603.html)

aborto afirman que, desde el punto de vista médico, la intervención nunca es necesaria.

En mayo de 2004, 31 estados habían promulgado proscripciones del aborto mediante parto parcial, pero sólo cuatro cumplían los requisitos de la decisión Carhart al permitir dichos abortos cuando fueran necesarios para preservar la vida y la salud de la mujer y al imponer la proscripción sólo después de alcanzada la viabilidad.²⁰ De las 27 proscripciones restantes, ocho se aplican, una está bloqueada temporalmente a la espera de la resolución de un recurso legal y 18 han sido bloqueadas específicamente por un tribunal.²¹ Actualmente, la ley federal ha sido impugnada en los tribunales; jueces de Nueva York, California y Nebraska han dictado órdenes para que se impida poner en práctica la proscripción.²²

LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son mucho más comunes de lo que la gente piensa. Por lo general, se dividen en dos categorías: infecciones bacterianas (pueden curarse con antibióticos) e infecciones víricas incurables, cuyos síntomas a menudo se pueden tratar. Se cree que, al llegar a los 24 años de edad, por lo menos uno de cada cuatro estadounidenses ha contraído

una infecciones de transmisión sexual²³, y se calcula que unos 65 millones padecen una infección incurable de este tipo.²⁴ Muchas infecciones de transmisión sexual son asintomáticas, por lo cual las personas no saben que están infectadas. Estudios recientes han revelado que en el grupo de 15 a 24 años de edad, es decir, la cuarta parte de las personas con experiencia sexual, se produjeron la mitad de las infecciones de transmisión sexual diagnosticadas por primera vez—más de nueve millones de casos—en el año 2000.²⁵

Las autoridades sanitarias concuerdan en que el mejor consejo para las personas sexualmente activas es limitar el número de compañeros sexuales; evitar el contacto sexual y buscar atención médica si sospechan infección; y usar correctamente condones de goma cada vez que tengan relaciones sexuales. Los condones no protegen absolutamente de todas las infecciones de transmisión sexual, pero pueden disminuir el riesgo de infección. Cuando se usan de manera regular y apropiada, los condones de goma son sumamente eficaces para prevenir la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y para disminuir el riesgo de otras infecciones de transmisión sexual.²⁶

LA ACTIVIDAD SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES

La mayoría de los jóvenes comienzan la pubertad en los comienzos de la adolescencia, es decir, alrededor de los 13 años en el caso de las mujeres y de los 14 años en el de los varones. En todo el país, se calcula que más o menos dos tercios de los adolescentes han tenido relaciones sexuales al cumplir los 18 años.²⁷ Como el matrimonio no suele producirse sino entre los 25 y los 29 años, esto significa que tienen un riesgo elevado de sufrir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual durante casi diez años antes de casarse.²⁸ Si bien la abstinencia ofrece una protección total contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, por lo común no se practica en grado suficiente.²⁹

En los diez años últimos, han declinado las tasas de embarazo, nacimiento y aborto entre los adolescentes. La tasa de embarazo de adolescentes ha disminuido 28 por ciento por comparación con la cifra máxima histórica alcanzada en 1990.³⁰ La disminución de las tasas de embarazo se produjo en todos los grupos raciales y étnicos y en todos los estados del país. Las

LOS PUNTOS DE VISTA DE LOS CANDIDATOS

El senador Kerry y el presidente Bush difieren notablemente en los temas de salud reproductiva, especialmente el aborto y la investigación con células madre o troncales.

Aunque afirma que personalmente se opone al aborto, el senador Kerry apoya el derecho de la mujer a decidir si continúa o termina el embarazo, y a tener acceso a abortos legales y sin riesgo.⁴² El presidente Bush prohibiría el aborto excepto en casos de violación, incesto o grave riesgo para la salud de la embarazada;⁴³ también está en favor de imponer límites estrictos al financiamiento federal de organizaciones que prestan servicios de aborto, tanto en el ámbito interno como en el internacional. Asimismo, ha declarado que defenderá la ley que firmó en 2003 por la cual se prohíben los abortos mediante "parto parcial" contra quienes se proponen invalidarla en los tribunales. El senador Kerry votó en contra de la prohibición, basándose en que ésta carece de medidas para proteger la salud de la mujer.⁴⁴ Quienes se oponen a la prohibición también mencionaron que podía interpretarse como una prohibición de la mayoría de los abortos.⁴⁵

La investigación con células madre supone el estudio de células primitivas derivadas de embriones humanos y células adultas sin diferenciar que, según creen los científicos, pueden usarse en muchos campos, incluidos los estudios sobre posibles tratamientos de la diabetes, la enfermedad de Alzheimer y el mal de Parkinson. En agosto de 2001, el presidente Bush anunció la prohibición de emplear fondos federales en la investigación con células madre, aplicable a las líneas de estas células creadas después del 9 de agosto de ese año. El presidente adujo que ya existían 60 líneas de células madre que podían usarse en proyectos científicos financiados con recursos federales, y propuso prohibir la creación de nuevas líneas de estas células. El senador Kerry dice que anulará la directiva de Bush si resulta electo. No obstante, se declara en favor de implantar "estrictos controles éticos" de todos los proyectos de investigación con células madre que reciban financiamiento federal.⁴⁶

investigaciones han revelado que varios factores explican el descenso de las tasas de embarazo de adolescentes, entre ellos que más adolescentes practican la abstinencia, que más adolescentes utilizan anticonceptivos y que ahora se usan métodos anticonceptivos más eficaces, sobre todo productos hormonales sumamente eficaces.³¹ A pesar de todo, los adolescentes estadounidenses presentan tasas mucho más elevadas de embarazo, nacimiento, aborto e

infecciones de transmisión sexual que los adolescentes de otros países desarrollados.³²

DEBATES Y PROPUESTAS ACTUALES EN MATERIA DE POLÍTICAS

Partidarios y oponentes siguen chocando por causa de una variedad de temas tanto en el ámbito federal como en estatal, y lo mismo en los foros legislativos que en los judiciales. Además del aborto mediante parto parcial, algunos de los debates más polémicos giran actualmente en torno a la educación de los adolescentes en la abstinencia como único recurso, la "anticoncepción de urgencia" y la Ley de las víctimas de la violencia no nacidas.

Muchas de las principales organizaciones médicas, de salud pública y educativas del país respaldan la educación sexual que incluye al mismo tiempo mensajes positivos sobre el valor de posponer la actividad sexual e información acerca del uso de condones y otros anticonceptivos para evitar las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado. En apoyo de esta posición, citan pruebas científicas de que los programas educativos integrales ayudan a alcanzar esas metas.³³ Las encuestas de opinión pública muestran apoyo para esta posición por parte de padres, maestros y los propios jóvenes.³⁴

Pero también hay un decidido apoyo de los programas escolares de educación sexual que se centran exclusivamente en la abstinencia, y los formuladores de políticas han respondido en consecuencia.³⁵ En general, los fondos federales y los fondos estatales de contrapartida destinados a la educación sexual centrada exclusivamente en la abstinencia han sumado más de \$700 millones desde 1996, y ningún programa federal ha apoyado la educación sexual integral.³⁶

En fecha reciente, la anticoncepción de urgencia, a veces denominada "la píldora de la mañana siguiente", se ha convertido en un tema de importancia para los grupos políticos y el gobierno. Si se administra antes de transcurridas 72 horas de unas relaciones sexuales sin protección, la anticoncepción de urgencia puede evitar el embarazo. Dependiendo del momento del ciclo menstrual en que la mujer utiliza la anticoncepción de urgencia, esta actúa retrasando o inhibiendo la ovulación, inhibiendo la fecundación o inhibiendo la implantación del óvulo fecundado en el útero.³⁷ La

anticoncepción de urgencia no es "la píldora abortiva" (mifeprisona o RU-486) ni tiene efecto sobre un embarazo ya establecido (es decir, cuando el óvulo fecundado ya se ha adherido a la pared uterina, según la definición de embarazo de la Organización Mundial de la Salud).

Alrededor de la mitad de los programas estatales de Medicaid ofrecen cobertura de la anticoncepción de urgencia.³⁸ Seis estados disponen que las salas de urgencias de los hospitales proporcionen servicios de anticoncepción de urgencia a las mujeres que han sido agredidas sexualmente, y cinco estados permiten que los farmacéuticos dispensen la anticoncepción de urgencia sin receta médica en ciertas condiciones. California fue el primer estado que implantó un programa de dispensación directa de la anticoncepción de urgencia por el farmacéutico, con lo cual se ahorra un viaje al consultorio médico para obtener la receta. En casi todos los estados, la mujer debe tener una receta médica para poder obtener anticoncepción de urgencia.

El fabricante de Plan B, una marca de anticoncepción de urgencia, presentó una solicitud a la Administración de Alimentos y Medicamentos para que permitiera la distribución como un producto de venta sin receta, pero ésta denegó la solicitud en mayo de 2004. Aunque los comités asesores de la FDA sobre medicamentos para la salud reproductiva y sobre medicamentos de venta sin receta votaron en 2003 en favor de aprobar el uso de estos productos como medicamentos de venta sin receta y estuvieron unánimemente de acuerdo en que podían venderse de manera segura bajo esta modalidad, el director interino del Centro de Investigación y Evaluación de Medicamentos de la FDA rechazó la solicitud. La FDA citó la ausencia de pruebas científicas concretas de la inocuidad de Plan B cuando se administra a chicas menores de 16 años de edad.³⁹ Barr Laboratories, el fabricante, se propone presentar una propuesta para que su producto se venda sin receta a las personas de 16 años o mayores.⁴⁰

En abril de 2004, el presidente Bush firmó la Ley de las víctimas de la violencia no nacidas, la cual castiga los actos de violencia contra la mujer embarazada. La ley trata la violencia contra las embarazadas como dos delitos separados, uno contra la mujer y el otro contra el feto no nacido. Los partidarios de la ley argumentan que tanto la madre como el feto deben ser reconocidos y protegidos por la ley federal, mientras que los

opositores, entre ellos el senador Kerry, afirman que socava los principios de la libertad de elección al reconocer al feto como una persona.⁴¹

IDEAS PARA UNA NOTA O REPORTAJE

- Veinte estados exigen a las aseguradoras que cubren medicamentos de venta por receta que incluyan los anticonceptivos aprobados por la FDA, especialmente los orales. ¿Qué se hace en su estado? Si se aplica ese requisito, ¿de qué manera se han visto afectados los costos como consecuencia? Si no se aplica, ¿que se está haciendo para implantarlo?
- Cinco estados—California, Illinois, Nuevo México, Nueva York y Washington—exigen que el personal médico de urgencias proporcione información sobre la anticoncepción de urgencia a las mujeres que han sido víctimas de agresión sexual. Si su estado es uno de éstos, ¿se está aplicando esa ley? Las mujeres que reciben la información, ¿optan por usar la anticoncepción de urgencia? Si su estado no lo exige, ¿qué pautas sigue el personal de las salas de urgencias?⁵³
- La mayoría de los estados exigen que en las escuelas públicas se imparta alguna forma de educación sexual o acerca de las enfermedades de transmisión sexual y la infección por el VIH, pero el contenido de las clases se suele determinar en el plano local. ¿Qué normas se han implantado en su estado? ¿Qué tipos de programas se imparten actualmente en las escuelas? ¿Cuán eficaces son esos programas de educación sexual para demorar el inicio de la actividad sexual por los adolescentes y para prevenir los embarazos y las infecciones de transmisión sexual en este grupo de edad?
- En la actualidad, 33 estados tienen leyes que exigen la notificación a los padres o el consentimiento de éstos cuando una menor de edad decide abortar. ¿En qué categoría encaja su estado, si tal es el caso? Dicha disposición ¿se aplica efectivamente en su estado? (en algunos estados, la aplicación está prohibida por decisión de los tribunales). ¿Existe en su estado una vía alternativa, como un "atajo" judicial? Converse con el personal de los dispensarios acerca de la dinámica de los requisitos de involucramiento de los padres. ¿Son muchas las jóvenes que cam-

bian de parecer después de que se notifica a sus padres?

- Las probabilidades de que un ginecobstetra haya practicado recientemente un aborto son dos veces mayores en los ginecobstetras mayores (de 65 años en adelante) que en los más jóvenes (menores de 40 años). Converse con varios de estos especialistas en cada grupo de edad. ¿Las pacientes no están solicitando abortos con tanta frecuencia? ¿Los médicos jóvenes no están dispuestos a practicar el aborto por razones religiosas, de seguridad personal o de otra índole?

FUENTES Y SITIOS WEB

Analistas o promotores de la causa

Alyssa Barnum, *Communication Coordinator*, National Abortion Federation, 202/667-5881

Sarah Brown, *Director*, National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 202/478-8510

Philip D. Darney, *Professor and Chief, Obstetrics, Gynecology, Reproductive Sciences, University of California, San Francisco, School of Medicine*, San Francisco General Hospital, 415/206-8358

Karen Davenport, *Senior Program Officer*, The Robert Wood Johnson Foundation, 609/452-8701

Kristin Hansen, *Press contact*, Family Research Council, 202/393-2100

Tina Hoff, *Vice President and Director - Program on Public Health Information and Partnerships*, Kaiser Family Foundation, 650/854/9400

Mila Kofman, *Assistant Research Professor*, Georgetown University Health Policy Institute, 202/784-4580

Warren Pearse, *Associate Editor*, Jacobs Institute of Women's Health, 202/863-4990

Erica Pelletreau, *Press contact*, Physicians for Reproductive Choice and Health, 646/366-1890 x-13

Usha R. Ranji, *Policy Analyst*, Kaiser Family Foundation, 202/347-5270

Diane Rowland, *Executive Vice President and Executive Director of Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured*, Kaiser Family Foundation, 202/347-5270

Priscilla Smith, *Director, Domestic Legal Program*, Center for Reproductive Law and Policy, 917/637-3600

Stephanie Ventura, *Statistician*, National Center for Health Statistics - CDC, 301/458-4547

Judy Waxman, *Vice President for Health and Reproductive Rights*, National Women's Law Center, 202/588-5180

Erik Whittington, *Youth Director*, American Life League, 540/659-4171

Rebecca Wind, *Senior Communications Associate*, The Alan Guttmacher Institute, 212/248-1111

Government and Related Groups

Laurie D. Elam-Evans, *Lead Epidemiologist*, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion - CDC, 770/488-5269

Laura Leathers, *Press Contact for the Division of Reproductive Health*, Centers for Disease Control and Prevention, 770/488-5937

Sitios en la web

Alan Guttmacher Institute
www.guttmacher.org

Centers for Disease Control
www.cdc.gov

Family Research Council
www.frc.org

Institute of Medicine
www.iom.edu

Kaiser Family Foundation
www.kff.org

National Conference of State Legislatures
www.ncsl.org

National Women's Law Center
www.nwlc.org

Planned Parenthood Federation of America, Inc.
www.plannedparenthood.org

The Robert Wood Johnson Foundation
www.rwjf.org

NOTAS FINALES

- a Pregnancies include the combined number of births, abortions and miscarriages. Number of births (National Vital Statistics Reports (2002). "Births: Final Data for 2000 , 1996." Vol. 50, No. 5. Number of abortions among residents (Finer, Lawrence and Stanley Henshaw (2003). "Abortion incidence and services in the United States in 2000." Perspectives on Sexual and Reproductive Health. January/February, 35(1):6-15 (<http://www.agi-usa.org/pubs/journals/3026398.html>)). Number of miscarriages (estimated as 20% of births plus 10% of abortions (Henshaw, Stanley (1998). "Unintended pregnancy in the United States." Family Planning Perspectives. 30(1):24-29 & 46 (<http://www.agi-usa.org/pubs/journals/3002498.html>)).
- b Sonfield, Adam, et al. (2004). "U.S. Insurance Coverage of Contraceptives and the Impact of Contraceptive Coverage Mandates, 2002." Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 36(2): 72-79.
- c Weinstock, Hillard et. al. (2004). "Sexually transmitted diseases among American youth: Incidence and prevalence estimates, 2000." Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 46(1): 6-10. (www.agi-usa.org/pubs/journals/3600604.html)
- d The Alan Guttmacher Institute (2004). "U.S. Teenage Pregnancy Statistics: Overall Trends, Trends by Race and Ethnicity and State-by-State Information." New York: AGI, February (http://www.guttmacher.org/pubs/state_pregnancy_trends.pdf). Retrieved on March 25, 2004.
- e Jones, Rachel K., et. al. (2002). "Patterns in the Socioeconomic Characteristics of Women Obtaining Abortions in 2000-2001." Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 34(5):226-235. (<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3422602.html>).
- f The Alan Guttmacher Institute (2003). "Abortion Incidence and Services in the United States in 2000." January/February, 35(1). (www.guttmacher.org/pubs/journals/3500603.html). Retrieved June 4, 2004.
- g The Alan Guttmacher Institute (2004). "State Facts About Abortion: Virginia." (<http://www.guttmacher.org/pubs/sfaa/pdf/virginia.pdf>).
- 1 Ventura, Stephanie J., et. al. (2003). "Revised Pregnancy Rates, 1990-97, and New Rates for 1998-99: United States." National Vital Statistics Reports 52(7). October 31. (http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr52/nvsr52_07.pdf).

- 2 Henshaw, Stanley (1998). "Unintended pregnancy in the United States." *Family Planning Perspectives*. 30(1):24-29 & 46 (<http://www.agi-usa.org/pubs/journals/3002498.html>).
- 3 The Alan Guttmacher Institute (2000). "Fulfilling the Promise: Public Policy and U.S. Family Planning Clinics." pp. 10. (<https://www.guttmacher.org/pubs/fulfill.pdf>). According to this article, "Women are considered to be at risk of unintended pregnancy if they are sexually active, fecund and not pregnant, postpartum or seeking pregnancy." p. 10.
- 4 Sonfield, Adam, et.al. (2004). "U.S. Insurance Coverage of Contraceptives and the Impact Of Contraceptive Coverage Mandates, 2002." *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. March/April, 36(2):72-79 Table 1. (<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3607204.html>).
- 5 The Guttmacher Report (2001). "Federal Law Urged as Culmination of Contraceptive Insurance Coverage Campaign." October (<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/gr040510.html>). Retrieved March 24, 2004.
- 6 Dailard, Cynthia (2003). "The Cost of Contraceptive Insurance Coverage." *The Guttmacher Report on Public Policy*. March, Vol. 6, No. 1 (http://www.agi-usa.org/pubs/ib_4-03.html).
- 7 The Alan Guttmacher Institute, special tabulations of AGI's 1997 census of all publicly funded family planning clinics, methodology and national data reported in Frost, Jennifer et. al. (2001). "Family Planning Clinic Services in the United States: Patterns and Trends in the Late 1990s." *Family Planning Perspectives*. 33(3):113-122. (<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3311301.html>).
- 8 The Kaiser Family Foundation & The Alan Guttmacher Institute (2004). "Medicaid: A Critical Source of Support for Family Planning in the United States." April. (<http://www.kff.org/womenshealth/loader.cfm?url=/commonspot/security/getfile.cfm&PageID=35489>).
- 9 The Alan Guttmacher Institute (2000). "Fulfilling the Promise: Public Policy and U.S. Family Planning Clinics." pp. 30. (<https://www.guttmacher.org/pubs/fulfill.pdf>).
- 10 Forrest, Jacqueline and Renee Samara (1996). "Impact of Publicly Funded Contraceptive Services on Unintended Pregnancies and Implications for Medicaid Expenditures." *Family Planning Perspectives*. September/October, 28(5):188-95 (<http://www.agi-usa.org/pubs/journals/2818896.html>).
- 11 Kaiser Family Foundation (2004). "Emergency Contraception in California." February, pg. 20. (<http://www.kff.org/womenshealth/loader.cfm?url=/commonspot/security/getfile.cfm&PageID=31603>). Retrieved July 14, 2004.
- 12 Finer, Lawrence and Stanley Henshaw (2003). "Abortion incidence and services in the United States in 2000." *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. January/February, 35(1): 6-15 (<http://www.agi-usa.org/pubs/journals/3026398.html>).
- 13 Finer, Lawrence and Stanley Henshaw (2003). "Abortion incidence and services in the United States in 2000." *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. January/February, 35(1):6-15 (<http://www.agi-usa.org/pubs/journals/3026398.html>).
- 14 Finer, Lawrence and Stanley Henshaw (2003). "Abortion incidence and services in the United States in 2000." *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*.
- 15 Kaiser Family Foundation and Health Research and Educational Trust (2001). "Survey of Employer-Sponsored Health Benefits: Summary of Findings." p. 4 (<http://www.kff.org/insurance/loader.cfm?url=/commonspot/security/getfile.cfm&PageID=13693>).
- 16 The Alan Guttmacher Institute (2004). "State Funding of Abortion Under Medicaid: State Policies in Brief." Updated on May 3 (http://www.agi-usa.org/pubs/spib_SFAM.pdf). Retrieved on May 26, 2004.
- 17 Henshaw, Stanley and Lawrence Finer (2003). "The Accessibility of Abortion Services in the United States, 2001." *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 35(1):16-24. (<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3501603.html>).
- 18 Center for Reproductive Rights, (2003). "Don Stenberg, Attorney General of Nebraska, et al., Petitioners v. Leroy Carhart: No. 99-830." United States Supreme Court, decided on June 28, 2000. (<http://www.law.uh.edu/healthlaw/law/FederalMaterials/FederalCases/Stenbergv.Carhart.pdf>).

- 19 The Kaiser Family Foundation (2001). "Issue Update: Abortion Policy and Politics." May. (http://www.kaisernetwork.org/health_cast/uploaded_files/Abortion_Issue_Update.pdf).
- 20 The Alan Guttmacher Institute (2004). "State Policies in Brief: Bans on 'Partial-Birth' Abortion." May (http://www.guttmacher.org/pubs/spib_BPBA.pdf). Retrieved May 27, 2004.
- 21 The Alan Guttmacher Institute (2004). "State Policies in Brief: Bans on 'Partial-Birth' Abortion." May (http://www.guttmacher.org/pubs/spib_BPBA.pdf). Retrieved May 27, 2004.
- 22 The Kaiser Family Foundation (2004). "Daily Reproductive Health Report" April 8. (www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_repro.cfm). Retrieved June 8, 2004.
- 23 Kaiser Family Foundation (2003). "Fact Sheet: Sexually Transmitted Diseases in the U.S." June. (<http://www.kff.org/hiv aids/loader.cfm?url=/commonspot/security/getfile.cfm&PageID=14302>). Retrieved July 14, 2004.
- 24 U.S. Centers for Disease Control and Prevention (2000). "Tracking the Hidden Epidemics: Trends in STDs in the United States, 2000." (http://www.cdc.gov/nchstp/dstd/Stats_Trends/Trends2000.pdf).
- 25 Cates, Joan, et. al. (2004). "Our Voices, Our Lives, Our Futures: Youth and Sexually Transmitted Diseases." School of Journalism and Mass Communication, University of North Carolina at Chapel Hill. (<http://www.jomc.unc.edu/youthandSTDs/ourvoicesreport.pdf>).
- 26 The Kaiser Family Foundation (2003), "Fact Sheet: Sexually Transmitted Diseases in the U.S." June. (<http://www.kff.org/hiv aids/loader.cfm?url=/commonspot/security/getfile.cfm&PageID=14302>).
- 27 The Alan Guttmacher Institute (2002). "Legislators Craft Alternative Vision of Sex Education to Counter Abstinence-Only Drive." May, 5(2) (<http://www.agi-usa.org/pubs/journals/gr050201.html>). Retrieved June 9, 2004.
- 28 Dailard, Cynthia (2003). "Understanding 'Abstinence': Implications for Individuals, Programs and Policies." The Guttmacher Report on Public Policy. December 6(5) (<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/gr060504.pdf>).
- 29 Dailard, Cynthia (2003). "Understanding 'Abstinence': Implications for Individuals, Programs and Policies." The Guttmacher Report on Public Policy. December 6(5) (<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/gr060504.pdf>).
- 30 Henshaw, Stanley (2004). "U.S. Teenage Pregnancy Statistics with Comparative Statistics for Women Aged 20-24." February 19. (http://www.guttmacher.org/pubs/teen_stats.pdf). Retrieved on May 26, 2004.
- 31 Darroch, Jacqueline and Sushella Singh (1999). "Why Is Teenage Pregnancy Declining? The Roles of Abstinence, Sexual Activity and Contraceptive Use." Occasional Report No. 1. December (http://www.agi-usa.org/pubs/or_teen_preg_decline.html).
- 32 The Alan Guttmacher Institute (2001). "Teenage Sexual and Reproductive Behavior in Developed Countries: Can More Progress Be Made?" Occasional Report No. 3. (http://www.guttmacher.org/pubs/euroteens_summ.pdf).
- 33 Dailard, Cynthia (2002). "Abstinence Promotion and Teen Family Planning: The Misguided Drive for Equal Funding." The Guttmacher Report on Public Policy. February 5(1):1-3. (<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/gr050101.html>).
- 34 Dailard, Cynthia (2001). "Sex Education: Politicians, Parents, Teachers, and Teens." The Guttmacher Report on Public Policy. February Vol. 4, No. 1, pp. 9-12. (<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/gr040109.html>).
- 35 Dailard, Cynthia (2002). "Legislators Craft Alternative Vision of Sex Education to Counter Abstinence-Only Drive." The Guttmacher Report on Public Policy. May, 5(2), pp. 1-3. (<http://www.agi-usa.org/pubs/journals/gr050201.html>).
- 36 Sealey, Geraldine (2004). "Just Say No? The Debate Over 'Abstinence-Only' Reaches New Level with Boost in Federal Spending." ABC News release, July 28. (<http://abcnews.go.com/sections/us/Relationships/abstinence030728.html>).
- 37 Planned Parenthood Federation of America, Inc. (2004). "Emergency Contraception." (<http://www.plannedparenthood.org/library/BIRTHCONTROL/EC.html>). Retrieved on June 8, 2004.
- 38 The Kaiser Family Foundation (2003). "Women's Access to Care: A State-Level Analysis of Key Health Policies." July p. 78. (<http://www.kff.org/womenshealth/20030709a-index.cfm>). Retrieved on April 30, 2004.

- ³⁹ The Washington Post (2004). "Plan B Won't Be Sold Over Counter - FDA: Contraceptive Needs More Testing." May. (www.washingtonpost.com). Retrieved on May 7, 2004.
- ⁴⁰ Associated Press (2004). "FDA May Reconsider Morning-After Pill." May, AP online.
- ⁴¹ The New York Times (2004). "Senate Outlaws Injury to Fetus During a Crime." March 26. (www.nytimes.com). Retrieved March 31, 2004.
- ⁴² National Public Radio (2004). "Candidates on the Issues: Abortion - Candidates Rarely Discuss the Divisive Issue." August 9. (<http://www.npr.org/features/feature.php?wfId=3807660>). Retrieved August 24, 2004.
- ⁴³ Daily Reproductive Health Report (2004). "Abortion as Campaign Issue." Kaisernetwork.org, April 23. (http://www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_repro.cfm). Retrieved April 23, 2004.
- ⁴⁴ National Public Radio (2004). "Candidates on the Issues: Abortion - Candidates Rarely Discuss the Divisive Issue." August 9. (<http://www.npr.org/features/feature.php?wfId=3807660>). Retrieved August 24, 2004.
- ⁴⁵ National Public Radio (2004). "Candidates on the Issues: Abortion - Candidates Rarely Discuss the Divisive Issue." August 9. (<http://www.npr.org/features/feature.php?wfId=3807660>). Retrieved August 24, 2004.
- ⁴⁶ Kerry/Edwards 2004. "Supporting Stem Cell Research to Find Cures for Millions of Americans Suffering From Debilitating Diseases." (http://www.johnkerry.com/issues/health_care/stemcell.html). Retrieved August 24, 2004.