



Jan 2018 • Responsibilidad ng Likhaan, ang may akda, ang lahat ng nilalaman.

Salamat sa tulong pinansyal ng



MGA KONTROBERSYA SA KONTRASEPSYON



Likhaan Center for Women's Health Inc.
27 Ofelia St., Barangay Bahay Toro, Quezon City, Philippines
office@likhaan.org • www.likhaan.org • www.facebook.com/likhaanph
(63 2) 926-6230 • (63 2) 454-3854

Ano ang kontrobersya sa kontrasepsyon na sinu-sulong ng mga kontra-RH (reproductive health)?

Taong 2012 pa naipasa ang RH law. Pero hindi tumigil sa pagharang nito ang mga kontra-RH. Pinakamapilit sila sa bintang na pampalaglag o *abortifacient* daw ang mga IUD at lahat ng kontraseptibong may hormone. Dahil dito, dapat daw ipagbawal ang halos lahat ng modernong paraan ng family planning.

Ilang ulit nagpetisyon sa Supreme Court ang mga kontra-RH. Noong 2015, napigil ng TRO (temporary restraining order) ang proseso sa FDA (Food and Drug Administration) ng higit 50 produkto. Kasama sa tinamaan ang mga IUD, pills, injectables, at implants. Pinaulit ng Supreme Court sa FDA ang pagsusuri sa mga produkto para masunod daw ang batas at *due process*.

Sa maikli, sinasabi ng batas (tingnan sa kanan) na siyentipikong kaalaman at proseso ang gagamitin. Kung *pre-fertilization* gumagana ang kontraseptibo—bago mabuo ang fertilized egg—hindi ito abortifacient ayon sa kakaibang batas sa Pilipinas.

Nobyembre 2017 nagpasya ang FDA na pasado ang lahat ng na-TRO na kontraseptibo. Pero patuloy ang kampanya ng mga kontra-RH.

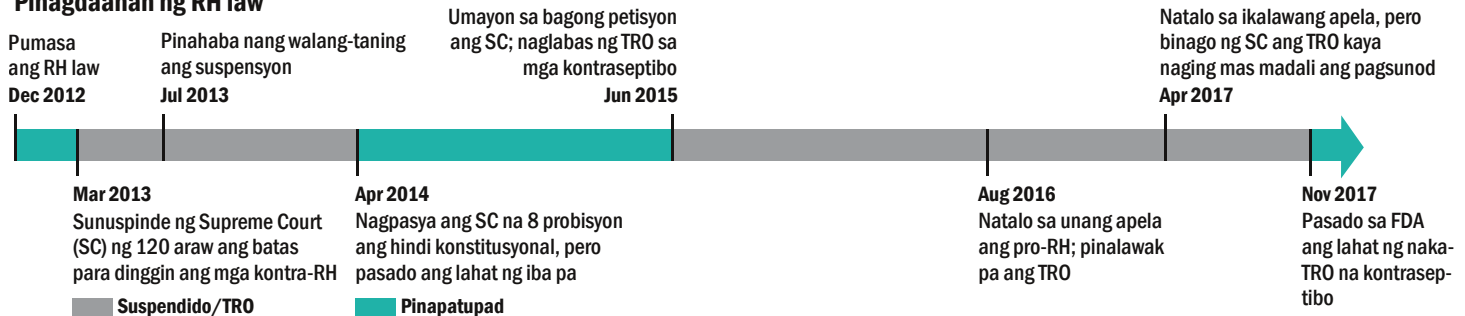
Kahulugan ng abortifacient (Sec. 4a, RH law): “Abortifacient refers to any drug or device that induces abortion or the destruction of a fetus inside the mother’s womb or the prevention of the fertilized ovum to reach and be implanted in the mother’s womb upon determination of the FDA.”

Mekanismo ng kontrasepsyon na hindi aborsyon (Sec. 7.04b, IRR o Implementing Rules and Regulations): “The following mechanisms do not constitute abortion: the prevention of ovulation; the direct action on sperm cells prior to fertilization; the thickening of cervical mucus; and any mechanism acting exclusively prior to the fertilization of the egg by the sperm.”

Pagkukunan at katangian ng ebidensya (Sec. 7.04c, IRR): “In making its determination, the FDA shall use the best evidence available, including but not limited to: meta-analyses, systematic reviews, national clinical practice guidelines where available, and recommendations of international medical organizations.”

Paano titimbangin ang ebidensya (Sec. 7.04d, IRR): “In the presence of conflicting evidence, the more recent, better-designed, and larger studies shall be preferred, and the conclusions found therein shall be used to determine whether or not a drug or device is an abortifacient.”

Pinagdaanan ng RH law



Ano ang sinasabi ng mga awtoridad sa kalusugan?

Pre-fertilization ang mekanismo ng lahat ng kontra-septibong nasa Pilipinas (tingnan sa ibaba). Ganito ang posisyon¹ ng WHO o World Health Organization, ang pinakamataas na awtoridad sa kalusugan. Pinaliwanag na nila ito noong deliberasyon pa lang ng RH bill.

Dagdag pa, ang mga kontraseptibo ay nasa *WHO Model List of Essential Medicines*². Listahan ito ng “pinaka- mabisa, ligtas at sulit na mga medisina.” Napakalinaw sa listahan na may hiwalay na grupo ang mga gamot pampalaglag, na may abiso pang “Para lang sa lugar na pinapayagan ng batas at tinatanggap ng kultura.”

Makikita rin sa datos ng UN na kung ipagbabawal ang mga IUD, pills at iba pa, maiiba at mahuhuli sa lahat ng bansa ang Pilipinas. Ayon sa *UN World Contraceptive Use*³, may pills o IUD sa lahat ng 160 bansang may sariwang datos. Totoong may napakababa ang paggamit—gaya ng South Sudan, Chad at Somalia—pero klarong kakapusan sa halip na pagbabawal ang dahilan.

Mula sa WHO Family Planning/Contraception Fact Sheet¹

Progestin-only pills, injectables, implant: pinapakapal ang mucus sa cervix para harangan ang semilya at hindi makatagpo ng itlog, at pinipigilan din ang obulasyon;

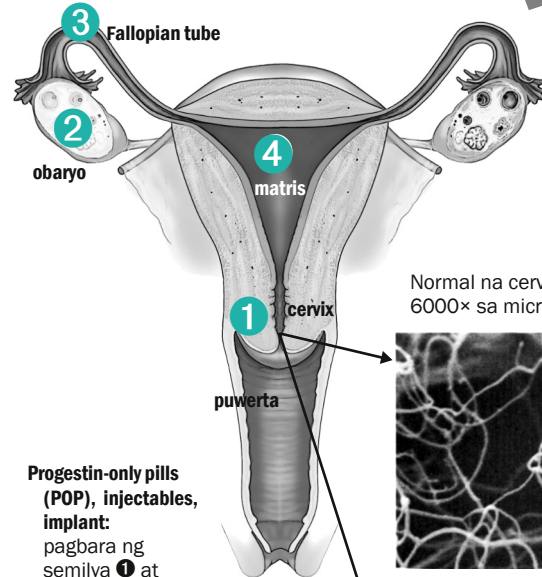
Combined pills, injectables, vaginal ring: pinipigilan ang paglabas ng itlog mula sa obaryo (obulasyon);

Copper IUD: pinipinsala ng copper ang semilya at pinipigilan ang mga ito na makatagpo ng itlog;

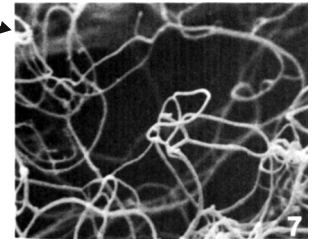
Levonorgestrel IUD: pinapakapal ang mucus sa cervix para harangan ang semilya, hindi makatagpo ng itlog.

Pagbubuntis: mga esensyal na hakbang

- 1 **Semilya:** dapat makalangoy papunta sa tubo (Fallopian tube).
- 2 **Itlog:** mula sa obaryo, dapat makarating din sa tubo.
- 3 **Fertilization:** dapat may magsanib na semilya at itlog sa tubo. Dapat nasa timing: hanggang 7 araw lang ang buhay ng semilya, 24 oras ang itlog.
- 4 **Implantation:** sa matris karaniwan bumabaon, pero puwede rin sa labas (ectopic), halimbawa sa tubo, cervix, obaryo at maging sa tiyan.



Normal na cervix, ika-14 araw, 6000× sa microscope.⁴



Progestin-only pills (POP), injectables, implant:

pagbara ng semilya 1 at pagpigil sa obulasyon 2

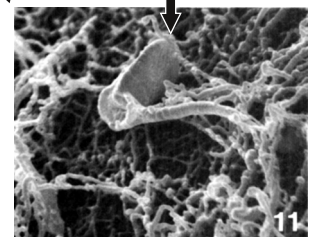
Combined pills, injectables, vaginal ring:

pagpigil sa obulasyon 2

Copper IUD:

pagbara ng semilya 1

Epekto ng POP sa cervix, ika-14 araw, 7000×.⁴ Hindi na makalusot ang ulo ng semilya.



Bakit ayaw maniwala sa WHO ng mga kontra-RH?

Ayaw na ayaw sa kontrasepsyon at aborsyon ng mga kontra-RH dahil sa pananampalataya o paniniwala nila. Katunayan, *Pro-Life Coalition* ang tawag nila sa sarili. Pero higit pa sa paniniwala, gusto nilang sila ang masunod sa mga usaping ito. Kaya sa halip na isabuhay lang ang paniniwala, aktibo nilang pinapasok ang paggawa ng mga batas, polisiya at desisyon ng korte.

Siyentipikong kaalaman at proseso ang sukatang nasa RH law, kaya hindi papasa ang argumento mula sa relihiyon. Dagdag pa, sa usapin ng kontrasepsyon, magkakaiba ang posisyon ng iba't ibang relihiyon at maging ng mga kasapi nito. Kaya para mapasunod lahat, pinapalabas ng *Pro-Life Coalition* na galing sa siyensya ang mga argumento nila. Sa halip na sabihin na lang na kontra sa paniniwala nila ang kontrasepsyon kaya hindi sila gagamit, naglalabas sila ngayon ng piniling “scientific evidence.” Pero walang respetadong medikal o siyentipikong grupo—gaya ng WHO, drug regulatory agency, o medical association—na umaayon sa tinatawag nilang ebidensya.

Tipikal na protesta ng mga kontra-RH



Bakit hinahalo ang aborsyon sa kontrasepsyon?

Tanggap ng karamihang Pilipino ang family planning. Pinapatunayan ito ng paulit-ulit na survey. Dagdag pa, mga 4.26 milyong kababaihan ang kasalukuyang gumagamit ng pills, injectables, o IUD⁵—lampas 8.5 milyong nakikinabang kung bibilangin ang mga asawa nila.

Samantala, iilang libo lang ang mga kontra-RH. Kaya sa isip nila, para dumami pa sila, mabuting palabasin na magkadugtong o pareho lang ang kontrasepsyon at aborsyon. Halimbawa, kahit kontrasepsyon ang isyu sa FDA, eto ang sinabi ng isang grupong kontra-RH⁶:

It is Misplaced For The Respondents To Cite The World Health Organization (WHO) Because WHO Advocates And Promotes SAFE ABORTION. --- The Philippine Constitution stands out as a constitution that reverently protects the life of the unborn from conception. It is not proper to look at other models or jurisprudence for comparison as they may not actually reflect the same reverence that we bestow upon the unborn. The citation by the respondents of the WHO certification, while the genuineness and due execution thereof are not necessarily admitted, is misplaced. It is a known fact that the World Health Organization (WHO) is for abortion.

Pansining ginamit lang ang bansag na pro-abortion at dahil dito, binalewala na nila ang pagsusuri at posisyon ng WHO.

Malinaw kasi ang posisyon ng WHO: kapag mabisa ang kontrasepyon, walang fertilization. Ibig sabihin, walang pagtatalunan na panganib sa “unborn.”

Kapag pumalya ang kontrasepsyon, may tsansa ng fertilization, pagbubuntis at panganganak, ayon sa natural na proseso.

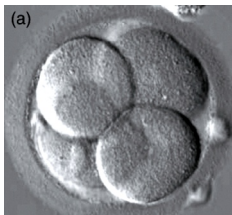
Bakit “may tsansa” lang, bakit hindi 100% na mabubuntis kapag pumalya ang kontrasepsyon?

Kahit sa mga gustong magbuntis, wala pang kalahati sa mga fertilized egg ang tumutuloy sa pagbubuntis at panganganak. Kusang nalalagas ang karamihan dahil depektibo—mga dalawang fertilized egg sa bawat isang baby na isisilang⁷. May kabaguhan ang kaalamang ito.

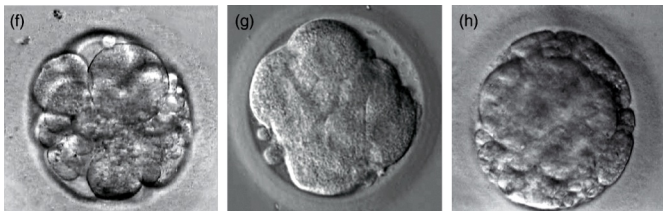
Mga 60% ay ni hindi kakapit sa lining ng matris (implantation), o sandali lang kakapit at makakalas agad bago pa magpositibo ang pregnancy test. Mga 10% naman ang tutuloy hanggang makita ng pregnancy test, ultrasound o iba pang paraan, pero kusang malalaglag kalaunan⁷.

Ayon sa mga eksperto, malamang natural na pagsasala ito ng katawan ng babae para paboran ang de-kalidad na embryo o ipinagbubuntis^{8,9}.

Halimbawa ng embryo na normal ang istruktura¹⁰



Halimbawa ng mga embryo na abnormal ang istruktura¹⁰



Ano ang kinalaman ng kusa't madalas na pagkalagas ng fertilized egg sa isyu ng kontrasepsyon?

Isa ito sa mga pangunahing mali ng kontra-RH. Akala nila, lahat o halos lahat ng fertilization ay natutuloy sa pagbubuntis at panganganak. Dahil sa maling akala, sinisisi nila sa kontraseptibo ang lahat ng pagpalyang magbuntis, na binabansagan nilang aborsyon at pagpatay. Palatandaan din ang maiinit na salita nila na religious na paniniwala sa halip na siyensiya ang ugat ng kanilang posisyon.

Kapag tumalab ang kontrasepsyon, walang nabubuntis. Kapag pumalya, nabubuntis ang iba, pero hindi lahat. Dahil hindi nabuntis lahat, hindi ibig sabihin may aborsyon na. Gaya lang ito sa mga gustong magkaanak: may sandali lang buntis na, may matagal o hirap magbuntis. Walang batayan ang bintang ng mga kontra-RH, na galing sa maling pag-unawa o pagpapahalaga sa mga natural na proseso ng katawan.

Maiinit na salita mula sa online petition ng Pro-Life Coalition¹¹

murder
killing of thousands
by their own mothers,

One murder is already horrifying. The possible killing of thousands of babies, girls and boys, --by their own mothers, and supported by the State-- through the approval and distribution of abortifacients masquerading as contraceptives, will weigh heavily on the consciences of our generation of Filipino citizens, both women and men.

Today: Pro-Life is count!

Pro-Life Coalition needs your help with "Department of Health FDA approval of abortifacients, Now!". Join Pro-Life

[Sign this petition](#)

Totoo bang manipis ang lining ng matris ng naka-hormonal na kontrasepsyon, kaya may mga fertilized egg na hindi maka-implant?

Hindi. May mga ebidensya na kapag naganap o nagbadya ang obulasyon, makapal na ang lining. Nakita ito sa produktong may progesterin at estrogen, sa progesterin lang ang sangkap, at maging sa pagpapasuso (LAM o lactational amenorrhea method).

Mga pag-aaral sa kontrasepsyon at lining ng matris

Kontrasepsyon	Kailan makapal o kumakapal ang lining ng matris
Pills, combined (2006) ¹²	nag-ovulate ang 36%–93% dahil pina-delay ang pag-inom
Implant, progesterin (2002) ¹³	kasabay ng paglaki ng follicle (nalalapit ang obulasyon)
Pagpapasuso (2017) ¹⁴	kapag nireregla na (may obulasyon na)

Progesterin at estrogen. Sa isang pag-aaral noong 2006, sinadyang i-delay ang pag-inom ng pills para mag-ovulate habang nagkokontraseptibo¹². Gumawa ng tatlong grupo ayon sa delay—maikli, katamtaman, at mahaba—at kinumpara sa grupong hindi gumagamit. Sinukat araw-araw ang mga palatandaan ng ovulation at ang kapal ng lining gamit ang ultrasound.

Sa grupo ng maikling delay, walang nag-ovulate at manipis ang lining. Sa katamtaman at mahabang delay, 36% at 93% ang nag-ovulate, at kasingkapal ng hindi nagkokontraseptibo ang lining nila.

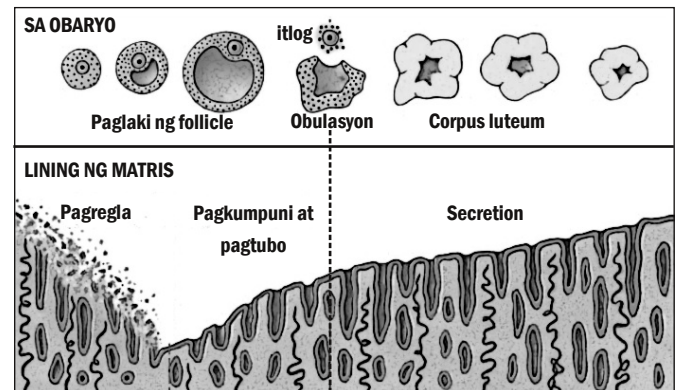
Progesterin lang. Sa isang pag-aaral ng mga naka-implant noong 2002, sinukat ang kapal ng matris at palatandaan ng obulasyon¹³. Pangunahing palatandaan ang paglaki ng follicle, ang lalagyan o balot ng itlog.

Sa 188 babae, 1 lang ang nag-ovulate, pero lampas sa 3 ang may makapal na lining. Dagdag pa, nakita na habang lumalaki ang follicle (lumalapit ang ovulation), kumakapal ang lining ng matris.

LAM. Ang madalas na pagsuso ng sanggol ay nagdulot ng pagbabago sa hormone ng babae. Hindi man ito gamot, hormonal din ang mekanismo ng ganitong klase ng kontrasepsyon. Sa isang pag-aaral noong 2017, sinukat ang matris, kasama ang kapal ng lining, ng mga babaeng nagpapasuso't hindi nireregla (LAM), nagpapasuso pero nireregla na, at mga hindi nagpapasuso¹⁴.

Nakita na sa nagpapasuso at hindi nireregla, manipis ang lining ng matris. Pero sa nireregla na—ibig sabihin may obulasyon na—makapal na ang lining. Pareho na sila sa mga hindi nagpapasuso.

Nagkokontraseptibo^{12,13} man o hindi^{15,16}, kumakapal ang lining ng matris habang lumalaki ang mga follicle

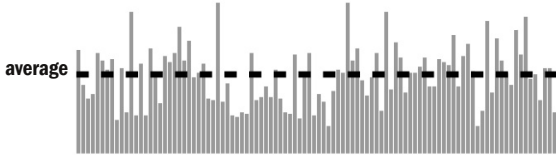


Bakit sa ibang pag-aaral, sinasabing manipis ang lining ng matris ng nagkokontraseptibo?

Kung tama ang paggamit ng pills, implants at injectables, napakakaunti ng nag-oovulate, kung meron man. Dahil dito, manipis ang *average* na sukat ng lining. Ito ang karaniwang itsura ng matris kung napipigilan ang obulasyon. Kaya sa mga pag-aaral, dapat pansinin ang lahat ng resulta, hindi lang ang *average* na sukat.

Sa pinakamalaking pag-aaral noong 1997, sa 329 babaeng gumagamit ng pills, wala kahit isang nag-oovulate¹⁷. Kaya manipis ang *average* na sukat. Lumabas din sa datos ng pag-aaral na mahigit 4% ang nagkaroon ng makapal na lining. Hindi ito sapat para itaas ang *average*. Pero pinapahiwatig nito na kung natuloy ang nagbabadyang obulasyon ng iilan, makapal na rin ang kanilang matris.

Halimbawa ng manipis na *average* at makapal ang ilan



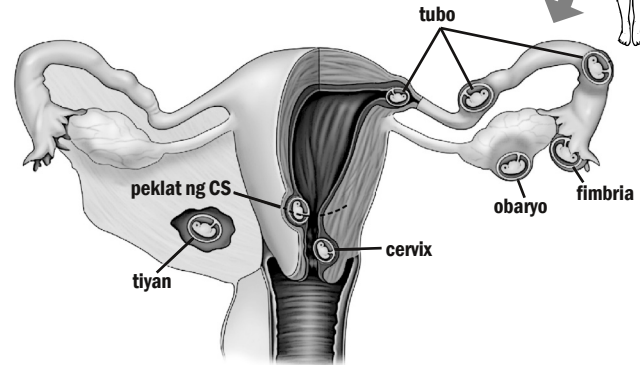
Mahalaga ba ang kapal ng lining sa pagbubuntis?

Sa mga nahihirapang magbuntis, magkakaiba pa ang ebidensya. May mga pag-aaral na 'hindi' ang sagot^{18,19}, may pag-aaral na 'oo'²⁰. Sa mga 'oo' lang nakabase ang argumento ng mga kontra-RH. Dagdag pa, malabo din na ginagawa nilang pamantayan para sa lahat ang naiibang kalagayan ng mga babaeng hirap magbuntis.

Pinapahunayan ng mga ectopic pregnancy na kayang tumubo ng fertilized egg kahit sa labas ng matris na wala talagang lining. May tumutubo sa Fallopian tube,

obaryo, cervix at maging sa tiyan (abdomen)²¹. Ibig sabihin, hindi kasinghalaga ang kapal ng lining tulad ng pinapalabas ng mga kontra-RH.

Ectopic pregnancy: kumakapit at tumutubo kahit sa mga lugar na walang lining ng matris²²



Bakit nasa babasahin ng mga kompanya ng gamot ang pagpapanipis ng lining ng mga kontraseptibo?

Hindi totoong lahat ay nagsasabi nito. May ilang oo,, may ilang hindi²³. Ang pagpigil sa implantation ay lumang palagay²⁴ na hindi na napatunayan. Sa halip, napabulaanan ito ng mga bagong pag-aaral^{12,13}. Pero may proseso at gastos sa pagbabago ng babasahin at etiketa ng gamot. Siyempre iiwasan ito hangga't maaari ng mga kompanyang sensitibo sa gastos.

Dapat ding alalahanin na kakaiba sa lahat ang nangyayari sa Pilipinas. May seryosong banta dito na ipagbawal ang kontraseptibo dahil sa isyu ng implantation na sinasabing aborsyon na rin. Walang ganito sa pinag-aangkatang natin ng mga kontraseptibo. Kaya sa bansa ng mga kompanyang ito, hindi mahalaga sa kanilang i-update ang mga babasahin at etiketa ng gamot kung implantation lang ang isyu.

Totoo bang sinisira ng IUD o pinipigilang makakapit sa matris ang mga fertilized egg?

Hindi. Lumang haka-haka ito na galing sa pag-aaral sa iba't ibang hayop. Napatunayan sa paglaon na hindi maipapareho sa tao ang resulta mula sa hayop²⁵.

Pagpapahina at pagpinsala sa semilya ang kasalukuyang alam na mekanismo ng copper IUD²⁶. Nagtutulungan ang natural na panlaban ng katawan at ang copper o tanso. Sa cervix, matris at tubo humahalo ang mga sangkap. Mas maraming copper, mas malakas ang epekto²⁷. May ebidensya ding kapag nahaluan ng copper ang itlog at semilya, walang napepertilisa²⁸.

Dapat ding tandaan ang proseso ng pagbubuntis. Daan muna sa cervix, matris at tubo ang mga semilya, at kailangang bumaba sa tubo ng itlog. Apektado na sila ng IUD bago pa makalapit sa isa't isa²⁵. Kung pagpigil sa implantation ang mekanismo, lalabas na mahina ang epekto ng IUD pagdaan ng semilya't itlog, pero malakas pagdaan ng fertilized egg. Hindi ito kapanipaniwala.

Mas kapanipaniwala na kung mahina ang epekto sa semilya't itlog, mahina din sa fertilized egg, kaya maaaring magbuntis. May ilan ngang nabubuntis kahit naka-IUD (<1%, ayon sa WHO)¹. Hindi rin mas madalas malagasan ng maagang pagbubuntis ang naka-IUD, kumpara sa ibang walang kontraseptibo²⁹.

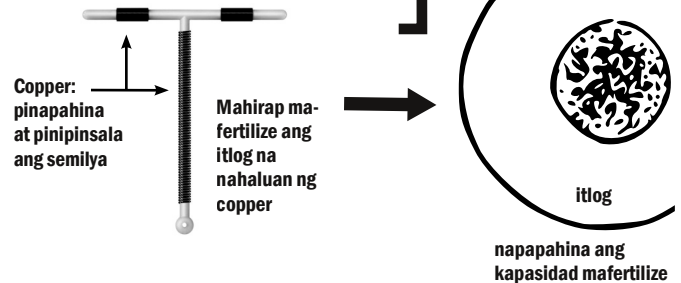
Kahit kaunting duda lang daw na pampalaglag ito, dapat ipagbawal na ang mga kontraseptibo?

Sa mga kontra-RH lang galing ang 'pagdududa' dahil magkasundo naman ang karaniwang tao at mga eksperto na hindi pampalaglag ang kontrasepsyon. Gusto lang ng iilan na masunod ang kanilang opinyon, kahit hindi kayang patunayan. Maraming baluktot na

Mekanismo ng copper IUD



Pag-atake sa semilya ng mga selyula ng katawan ng babae, na pinapalakas ng IUD³⁰



resulta ang idudulot ng ganitong patakaran. Narito ang ilang halimbawa.

Maipagbabawal din ang pagpapasuso o LAM bilang paraan ng family planning. May iba't ibang pag-aaral din na nagsasabing posibleng nakakapigil sa implantation ang pagpapasuso o LAM³¹. Hindi ito suportado ng WHO, na pumosisyong pagpigil ng obulasyon ang mekanismo dahil ito ang may malinaw na ebidensya¹. Pero kung pagbabatayan ng polisiya kahit ang simpleng pagdududa o posibilidad, kakabiging pampalaglag pati ang pagpapasuso.

Dahil tanging kababaihan ang posibleng magbuntis, magkakaroon ng malinaw na diskriminasyon. Mula lang sa opinyon ng iilan, aalisan ang kababaihan ng karapatan sa mga produktong kailangan o gusto nila para

protektahan ang kalusugan at paraan ng pamumuhay. Kahit hindi buntis, may ipagbabawal na mga gamot dahil lang sa pagdududa ng ibang tao. Matinding panghihimasok ito sa buhay ng kababaihan.

HEALTH CENTER



Anong mga kontraseptibo ang pumasa na sa FDA?

Noong Nobyembre 2017, pumasa sa FDA ang lahat ng kontraseptibong naka-TRO, na dineklara nilang 'non-abortionifacient'. Ibig sabihin, dapat nasa mga pagamutan ng gobyerno at NGO na ulit ang dating bahagi ng FP Program (IUD, implant, injectable, ilang klase ng pills), at nasa mga botika ang iba. Nasa website ng FDA ang kompletong listahan, pati mga dosage at brand³². Nasa kanan ang listahan ayon sa klase at sangkap lamang.

Ano pa ang mahalagang malaman o gawin para sa karapatan sa kontrasepsyon?

Malamang magtutuloy pa rin ang mga kontra-RH sa pagsisikap nilang mawala ang kontrasepsyon. Naalis ng FDA ang malaking harang, pero hindi nangagahulugang maluwag at maganda na daanan. Narito ang ilan pang larangan na puwede nating pasukan:

- **Budget.** Taun-taon itong hinihingi ng DOH, pinagkasunduan sa Kongreso at Senado, at pinipirmahan ng Presidente. Puwedeng maipit ang budget sa bawat hakbang ng proseso.
- **LGU at ospital ng DOH.** Sa mga pagamutan ng lokal na gobyerno at DOH kumukuha ng kontrasepsyon ang

Mga kontraseptibong pasado sa RH law, ayon sa FDA

Combined injectable: NET-EN+estradiol valerate (EV)

Combined pills (COCs): cyproterone acetate+ethinyl-estradiol (EE); desogestrel+EE; dienogest+EV; drospinerone+EE; gestodene+EE; levonorgestrel+EE; nomegestrol acetate+estradiol; norethisterone+EE

Combined vaginal ring: etonogestrel+EE

Copper IUD: copper T (model TCu 380A)

Levonorgestrel IUD: levonorgestrel-containing IUD

Progestin-only implant: etonogestrel subdermal

Progestin-only injectable: DMPA

Progestin-only pills (POPs): desogestrel; lynestrenol

karamihan, laluna ang mahihirap. Dahil dito, mahalagang palagi silang may tama at sapat na bilang ng suplay, tauhang medikal, at kagamitan. Sa ilang lugar, napatigil ang serbisyo dahil sa impluwensiya ng kontra-RH sa pamunuan. Maagap na iulat ang ganitong klaseng mga problema.

- **Paaralan, mass media, at iba pang daluyan ng impormasyon.** Paulit-ulit na nakikita sa mga survey na maraming maling paniniwala sa kontrasepsyon. Ang iba'y galing sa mga kontra-RH, ang iba'y dulot ng kawalan ng nagtuturo. Mahalagang magtulungan lahat para mapalaganap ang tamang impormasyon.
- **Indibidwal na pagkilos.** Ipamahagi ang babasahing ito. Pumunta sa pagamutan ng gobyerno o NGO kung kailangan mo ng impormasyon o serbisyo. Makipag-ugnayan sa mga indibidwal o grupo na nagsusulong ng karapatan sa kontrasepsyon.

References

1. WHO. (Jul 2017). Family planning/contraception. From <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/>
2. WHO. (2017). WHO model list of essential medicines, 20th list. From http://who.int/medicines/publications/essentialmedicines/20th_EML2017_FINAL_amendedAug2017.pdf. Contraceptives p. 41-42; abortifacients p. 46.
3. UN Population Division. (2017). World contraceptive use 2017. From <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2017.shtml>
4. Chretien FC, & Dubois R. (1991). Effect of norgestrel acetate on spinability, ferning and mesh dimension of midcycle cervical mucus. *Contraception*, 43(1), 55–65. doi: [10.1016/0010-7824\(91\)90126-Z](https://doi.org/10.1016/0010-7824(91)90126-Z).
5. Calculated from 2 sources: (1) Philippine Statistics Authority, & ICF Int'l. (2014). Philippines national demographic and health survey 2013. From <https://dhsprogram.com/publications/publication-FR294-DHS-Final-Reports.cfm>. Table 7.3, p. 73. (2) Philippine Statistics Authority. 2015 Census of population. From http://psa.gov.ph/sites/default/files/attachments/hsd/specialrelease/_PHILIPPINES_Statistical%20Tables_0.xls. Table 2, Total pop. by single-year age & sex.
6. Alliance for the Family Foundation Philippines Inc. (ALF). (2017). Opposition to certification/recertification of contraceptives with reservation and without prejudice to objections based on non-compliance with basic requirements of due process and manifestation. p. 49.
7. Macklon NS, Geraedts JPM, & Fauser BCJM. (2002). Conception to ongoing pregnancy: the 'blackbox' of early pregnancy loss. *Human Reproduction Update*, 8(4), 333-343. doi: [10.1093/humupd/8.4.333](https://doi.org/10.1093/humupd/8.4.333)
8. Bashiri A, Shemesh A, Porgador A, Holcberg G, & Kabessa M. (2016). New frontiers in RPL research and treatment. In A. Bashiri, A. Harlev, & A. Agarwal (Eds.), *Recurrent pregnancy loss: evidence-based evaluation, diagnosis and treatment* (pp. 185-202). Switzerland: Springer International Publishing. doi: [10.1007/978-3-319-27452-2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-27452-2)
9. Teklenburg G, Salker M, Heijnen C, Macklon NS, & Brosens JJ. (2010). The molecular basis of recurrent pregnancy loss: impaired natural embryo selection. *Molecular Human Reproduction*, 16(12), 886-895. doi: [10.1093/molehr/gaq079](https://doi.org/10.1093/molehr/gaq079).
10. Alikani M. (2013). Morphological expressions of human egg and embryo quality. In Coward K, & Wells D. (Eds.), *Textbook of clinical embryology* (p. 322). New York, USA: Cambridge University Press.
11. Pro-Life Coalition (2017). Reverse the unscientific and invalid approval of abortifacients, now! From <https://www.change.org/p/departement-of-health-reverse-the-unscientific-and-invalid-fda-approval-of-abortifacients-now>
12. Baerwald AR, Olatunbosun O, & Pierson RA. (2006). Effects of oral contraceptives administered at defined stages of ovarian follicular development. *Fertility and Sterility*, 86(1), 27-35. doi: [10.1016/j.fertnstert.2005.12.046](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2005.12.046)
13. Van Den Bosch T, Donders GGG, Riphagen I, Debois P, Amey L, De Brabanter J, Van Huffel S, Van Schoubroeck D, & Timmerman D. (2002). Ultrasonographic features of the endometrium and the ovaries in women on etonogestrel implant. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 20(4), 377-380. doi: [10.1046/j.1469-0705.2002.00816.x](https://doi.org/10.1046/j.1469-0705.2002.00816.x)
14. Daido S, Kido A, Kataoka M, Nakai A, Fujimoto K, Kusahara H, Okada T, & Togashi K. (2017). MR imaging of uterine morphology and dynamic changes during lactation. *Journal of Magnetic Resonance Imaging*, 45(2), 617-623. doi: [10.1002/jmri.25375](https://doi.org/10.1002/jmri.25375).
15. Drawing simplified from: <http://www2.highlands.edu/academics/divisions/scipec/biology/faculty/harnden/2122/images/female6.jpg>
16. Baerwald AR, & Pierson RA. (2004). Endometrial development in association with ovarian follicular waves during the menstrual cycle. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 24(4), 453-460. doi: [10.1002/uog.1123](https://doi.org/10.1002/uog.1123)
17. Rabe T, Nitsche DC, & Runnebaum B. (1997). The effects of monophasic and triphasic oral contraceptives on ovarian function and endometrial thickness. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 2(1), 39-51. doi: [10.1080/13625189709049933](https://doi.org/10.1080/13625189709049933)
18. Weiss NS, van Vliet MN, Limpens J, Hompes PGA, Lambalk CB, Mochtar MH, van der Veen F, Mol BWJ, & van Wely M. (2017). Endometrial thickness in women undergoing IUI with ovarian stimulation. How thick is too thin? A systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction*, 32(5), 1009-1018. doi: [10.1093/humrep/dex035](https://doi.org/10.1093/humrep/dex035)
19. Kasius A, Smit JG, Torrance HL, Eijkemans MJ, Mol BW, Opmeer BC, & Broekmans FJ. (2014). Endometrial thickness and pregnancy rates after IVF: a systematic review and meta-analysis. *Human Reproduction Update*, 20(4), 530-541. doi: [10.1093/humupd/dmu011](https://doi.org/10.1093/humupd/dmu011)
20. Mahajan N, & Sharma S. (2016). The endometrium in assisted reproductive technology: How thin is thin? *Journal of Human Reproductive Sciences*, 9(1), 3-8. doi: [10.4103/0974-1208.178632](https://doi.org/10.4103/0974-1208.178632)
21. DeCherney AH, Agel WO, & Yaeger BJ. (Aug 2008). Ectopic pregnancy. *Global Library of Women's Medicine*. doi: [10.3843/GLOWM.10047](https://doi.org/10.3843/GLOWM.10047)
22. Illustration simplified from Williams gynecology, third ed. (2016). From <http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1758§ionid=118168057>
23. Example: Summary of Product Characteristics, *Lagynon* (Boyer), pills with ethinylestradiol & levonorgestrel. (Aug 2017). Health Products Regulatory Authority of Ireland. http://www.hpra.ie/img/uploaded/swedocuments/LicenseSPC_PA1410-005-001_22082017104137.pdf
24. Goldzieher JW, Moses LE, & Ellis LT. (1962). Study of norethindrone in contraception. *Journal of the American Medical Association*, 180(5), 359-361. doi: [10.1001/jama.1962.03050180005002](https://doi.org/10.1001/jama.1962.03050180005002).
25. Ortiz EO, & Croxatto HB. (2007). Copper-T intrauterine device and levonorgestrel intrauterine system: biological bases of their mechanism of action. *Contraception*, 75(6), S16–S30. doi: [10.1016/j.contraception.2007.01.020](https://doi.org/10.1016/j.contraception.2007.01.020)
26. Nelson A. (2011). Safety, efficacy, and patient acceptability of the Copper T-380a intrauterine contraceptive device. *Clinical Medicine Insights: Women's Health*, Vol. 4. doi: [10.4137/CMWH.S5332](https://doi.org/10.4137/CMWH.S5332)
27. Gualtieri M, Steward R, Wilson M, Paulson R, & Mishell D. (2013). Defining dose-response of copper surface area on sperm motility: an evaluation of the copper contained in the copper intrauterine device (cu-IUD). *Fertility and Sterility*, 100(3), s53. doi: [10.1016/j.fertnstert.2013.07.1842](https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2013.07.1842)
28. Roblero L, Guadarrama A, Lopez T, & Zegers-Hochschild F. (1996). Effect of copper ion on the motility, viability, acrosome reaction and fertilizing capacity of human spermatozoa in vitro. *Reproduction, Fertility, and Development*, 8(5), 871-874. doi: [10.1071/RD9960871](https://doi.org/10.1071/RD9960871)
29. Wilcox AJ, Weinberg CR, Armstrong EG, & Canfield RE. (1987). Urinary human chorionic gonadotropin among intrauterine device users: detection with a highly specific and sensitive assay. *Fertility and Sterility*, 47(2), 265-269. doi: [10.1016/S0015-0282\(16\)50003-X](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(16)50003-X)
30. Illustration simplified from: BBC One. (2011). Sperm attacked by woman's immune system. (video) <https://www.youtube.com/watch?v=MoAUFmKcA3I>
31. Diaz S, Cárdenas H, Brandeis A, Miranda P, Salvatierra AM, Croxatto HB. (1992). Relative contributions of anovulation and luteal phase defect to the reduced pregnancy rate of breastfeeding women. *Fertility and Sterility*, 58(3), 498–503. doi: [10.1016/S0015-0282\(16\)55251-0](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(16)55251-0)
32. FDA. (Nov 2017). FDA advisory no. 2017-302: results of the Food and Drug Administration's (FDA) re-evaluation of contraceptive products for recertification. From <http://www.fda.gov/ph/advisories-2/473788-fda-advisory-no-2017-302-results-of-the-food-and-drug-administration-s-fda-re-evaluation-of-contraceptive-products-for-recertification>