

En México, SÍ se pueden ofrecer servicios de anticoncepción a adolescentes

NORMATIVIDAD NACIONAL E INTERNACIONAL

Deborah L. Billings

Coordinadora de Investigación y Evaluación
Ipas México

Francisco Rosas

Consultor externo
Ipas México

Nadine Gasman Zylbermann

Directora Ejecutiva
Ipas México

Ipas


Índice

Introducción	3
Concepto de adolescencia	3
Salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes en México	3
Tamaño poblacional.....	3
Estado civil e inicio de la vida sexual	3
Embarazo adolescente	3
Uso de métodos anticonceptivos	4
La anticoncepción	4
Tipos de métodos anticonceptivos	4
Los beneficios	5
El contexto normativo de los servicios de anticoncepción para adolescentes	6
En el ámbito internacional	6
La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, CIPD	6
Reuniones de seguimiento de la CIPD	7
Documentos internacionales	8
La recomendación de la Organización Mundial de la Salud, OMS	9
Consideraciones especiales sobre los anticonceptivos	10
En México	11
La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	11
La Ley General de Población	11
La Ley General de Salud	11
La Ley Federal de Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes	12
El Programa Nacional de Salud y el Programa de Acción: Salud Reproductiva 2001-2006	12
La Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar (NOM)	12
Tras la orientación de la CIPD en 1994, la exhortación de la ONU a México en el 2003.....	14
Conclusión	15
Bibliografía	15
Recuadros:	
¿Se necesita llevar a cabo el procedimiento del consentimiento informado con las y los adolescentes?.....	13
La minoría de edad: ¿un obstáculo?	14
Inserto: Métodos anticonceptivos adecuados para adolescentes	

Introducción

Concepto de adolescencia

La Organización Mundial de la Salud, OMS, define la adolescencia como un período de transición entre la infancia y la juventud que se ubica entre los 10 y 19 años de edad. Esta etapa del desarrollo humano comprende una serie de cambios biológicos y corporales que implican, inicialmente, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (pubertad) y el pleno desarrollo de la capacidad reproductiva; así como notorias transformaciones psicológicas y sociales marcadas por el abandono del cuerpo y la identidad de la infancia, la necesidad de separación de los padres y madres (o de figuras similares), el inicio de las relaciones sexuales y un proyecto de vida propios que preparan para la juventud y la vida adulta.

Cabe mencionar que esta experiencia puede estar influida por el contexto social, cultural y económico en que se desenvuelven las personas de estas edades, lo que puede hacer que la vivencia de la adolescencia sea diferente de un individuo a otro.

Salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes en México

TAMAÑO POBLACIONAL

El número de personas de 10 a 19 años casi se duplicó en los últimos 30 años, de 11.7 millones en 1970 a 21.6 en el año 2000, representando actualmente 21% de la población total. Entre 2000 y 2020 el grupo de edad más grande será el de 10 a 19 años (SS, 2001).

ESTADO CIVIL E INICIO DE LA VIDA SEXUAL

- La mayoría de las personas adolescentes de entre 15 y 19 años son solteras (88%), aunque se estima que cerca de 11% cuenta en su haber con una unión disuelta (INEGI, 2000).
- Las mujeres de localidades rurales inician la vida marital más tempranamente, entre los 15 y los 19 años y una de cada cinco está casada o libremente unida (SS, 2001).
- Los datos de la Encuesta Gente Joven de la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, MEXFAM, (1999) indican que la edad media a la primera relación entre las y los adolescentes es de 15.2 para los varones y de 15.3 para las mujeres; por su parte, la Encuesta Nacional de Salud (2000) reporta una edad promedio similar para varones y mujeres adolescentes -15.7 y 15.6, respectivamente- (MEXFAM, 1999/SS, 2000).

EMBARAZO ADOLESCENTE

- Se estima que durante el año 2000 ocurrieron en el país cerca de 366 mil nacimientos de madres de 15 a 19 años, lo que representa el 17% del total de nacimientos y una tasa específica de fecundidad de 70.1 por mil mujeres de ese grupo de edad. En ese mismo año, se registraron 180 muertes en mujeres adolescentes, lo que representa la cuarta causa de muerte en este grupo étnico (SS, 2001). Para el año 2001 de acuerdo a información preliminar de INEGI, se calcula que sucedieron poco más de 340,000 nacimientos en mujeres de 15 a 19 años, con una tasa aproximada de 65% por 1,000 adolescentes (INEGI, 2001).
- El parto normal y la atención del aborto inseguro fueron las principales causas de egresos hospitalarios en mujeres de 10 a 19 años de edad (Celis, 2003).

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- Aunque la prevalencia del uso de anticonceptivos entre mujeres adolescentes unidas se incrementó, de 30% en 1987, a 49% en el año 2000, sigue siendo la más baja con respecto a los otros grupos poblacionales y significativamente menor al total de las mujeres unidas. En este sentido, la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos entre las mujeres unidas de 15 a 19 años es la más alta de todos los sectores de la sociedad y representa más del doble del valor estimado para todas las mujeres (SS, 2001).
- Se sabe que 0.7% hizo uso de los servicios de salud reproductiva del sector salud en el 2000 (Encuesta Nacional de Salud/SS, 2000).
- La escolaridad influye positivamente en el uso de métodos anticonceptivos. El método más usado es el condón (85% en mujeres y 79% en hombres). Las farmacias son los lugares en donde las y los adolescentes consiguen los métodos anticonceptivos en su primera relación sexual (Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, MEXFAM, 1999).

La anticoncepción

La tecnología anticonceptiva brinda la posibilidad de controlar, regular y limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, en forma temporal o permanente. La anticoncepción representa el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada si quiere tener hijos, su número y espaciamiento, y el derecho a obtener la información específica y los servicios de salud idóneos. El ejercicio de estos derechos es independiente del género, la orientación sexual, la edad y el estado social o legal de las personas.

El uso de métodos anticonceptivos es un ejemplo del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y expresión de los derechos humanos que poseen todas las mujeres y todos los hombres por el sólo hecho de ser personas.

TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS¹

Existen dos grandes grupos: los "modernos" y los "tradicionales". Los primeros son altamente efectivos en la prevención del embarazo (píldoras, inyectables, dispositivo intrauterino (DIU), ligadura de trompas de Falopio o salpingoclasia, implantes subdérmicos, diafragma, condones y vasectomía). Los segundos no requieren de la tecnología;

consisten solamente en precauciones especiales que la pareja toma para reducir el riesgo del embarazo (ritmo o calendario, coito interrumpido o retiro y método Billings). En comparación con los métodos modernos, los tradicionales son poco efectivos en la prevención del embarazo.

Los métodos anticonceptivos modernos son altamente efectivos cuando se usan de manera correcta; son seguros, no producen efectos secundarios considerables, la mayoría no interfiere con el placer sexual e involucran a la pareja (mujer y hombre) en el mejoramiento de su salud sexual y reproductiva, además de que están disponibles en farmacias o centros de salud comunitarios y en hospitales públicos y privados.

En cuanto a su posibilidad para regular o limitar la fecundidad, se clasifican en dos categorías:

a) Temporales

- Hormonales: orales, inyectables e implantes.
- No hormonales: dispositivo intrauterino (DIU), espermicidas, condones masculino y femenino.
- Naturales: coito interrumpido o retiro, ritmo o calendario y Billings.
- Anticoncepción de emergencia (hormonal).

b) Permanentes

- Ligadura de trompas de Falopio o salpingoclasia.
- Vasectomía.

1. Ver el inserto *Métodos anticonceptivos adecuados para adolescentes*.

En la práctica, las y los adolescentes utilizan métodos temporales en lugar de recurrir a los métodos permanentes. Sin embargo, el personal de salud puede presentar estas dos opciones, y debe respetar la decisión y preferencia de ellas y ellos por cualquier tipo de método anticonceptivo. En relación a los primeros, tienen el derecho de cambiarlos cuando lo decidan, y en relación con los segundos deben pedir consejería y que se les permita ejercer el consentimiento informado, CI. Esto último también aplica a la inserción y retiro del DIU en mujeres adolescentes.

Cabe mencionar que no se requiere de la consejería y del CI con los demás métodos; sin embargo, el personal de salud debe ofrecer siempre la consejería, entendida esta como un proceso de orientación y el diálogo entre el personal de salud y la o el usuario/a, en el que se responden todas las preguntas de las y los adolescentes de manera clara, sencilla, evitando el uso de términos técnicos y con base en el respeto absoluto a sus necesidades. El personal de salud debe preguntar explícitamente (y en privado) al menor de edad si quiere ser atendido a solas o en presencia de sus padres/adultos/acompañante, y que les pida que asienten por escrito la respuesta en el expediente. El expediente clínico bien llevado es su principal instrumento legal en caso de demandas legales en contra del proveedor de salud. Esta simple acción hace sentir protegido a éste, y garantiza la confidencialidad del servicio anticonceptivo que se da al adolescente.

LOS BENEFICIOS

Entre los beneficios de fomentar la anticoncepción entre las y los adolescentes, se pueden mencionar:

- **La promoción de relaciones sexuales placenteras, seguras y responsables.** Las y los adolescentes encuentran en la práctica anticonceptiva las bases para evitar embarazos no planeados y la práctica de abortos inseguros.² Los condones masculino y femenino pueden impedir las siguientes infecciones de transmisión sexual: VIH/SIDA, gonorrea, sífilis, clamidia y tricomoniasis. Los condones protegen parcialmente, pero no con tanta eficacia contra los herpes y la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y otras enfermedades que pueden ocasionar úlceras en las zonas de piel no cubiertas por el condón;
- **el logro de mejores niveles de calidad de vida.** Las personas adolescentes elaboran proyectos de vida permitiéndoles completar sus estudios, desarrollar actividades de desenvolvimiento personal y social y posponer la reproducción hasta el momento que se sientan emocional, social y económicamente preparados;
- **la prevención de los embarazos no planeados y la práctica de abortos inseguros.** Las mujeres adolescentes encuentran protección contra embarazos no planeados, evitando con ello las complicaciones ocasionadas por embarazos de alto riesgo que pueden poner en peligro su salud y limitar sus posibilidades de desarrollo futuro.

Por otro lado, al evitarse embarazos no planeados disminuye la incidencia de abortos inseguros, que pueden poner en riesgo la vida de las adolescentes, muchas de las cuales sufren abortos inducidos en condiciones sanitarias insuficientes, o realizados por personas no capacitadas. Además, las adolescentes tienden a postergar el aborto hasta el segundo o tercer trimestre, lo que puede tener complicaciones más graves. En México, el aborto inducido es permitido por ley en algunos casos: cuando el embarazo es producto de violación o de una inseminación artificial no consentida, el aborto es provocado accidentalmente (como indica la ley, de manera "imprudencial"), el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer o continuar con el embarazo provocaría un grave daño a la salud de la mujer, el producto tiene malformaciones genéticas graves y la mujer tiene razones económicas para interrumpir el embarazo y ya es madre de al menos tres hijos. De estas siete causas sólo la primera (por violación) es válida en todo el territorio nacional. Veintinueve estados contemplan el aborto imprudencial (también llamado "culposo"

2. La OMS define al aborto inseguro como: "el procedimiento para interrumpir un embarazo no deseado que realizan personas que carecen de las habilidades necesarias y/o que se lleva a cabo en un ambiente que no cumple con las condiciones esenciales en cuanto a instalaciones, equipo e higiene" (WHO, 1992).

en algunos códigos penales) y 27 cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer. El resto de las causas de aborto no punible varía de un estado a otro.³

Es importante mencionar que las mujeres adolescentes que han experimentado un aborto recuperan su fertilidad casi inmediato, por lo que corre el riesgo de quedar embarazada si tiene relaciones sexuales sin protección. Si desea otro embarazo, lo mejor será esperar por lo menos seis meses para que su cuerpo se recupere por completo. Por eso se recomienda que durante este periodo se proteja usando un método anticonceptivo. Si la mujer ya no desea volver a embarazarse, es aún más importante que elija un método antes de reiniciar las relaciones sexuales (Martínez, Adelaida, Schiavon, Raffaella, Rosas, Francisco y Herrera, Guillermina, 2003).

- **El fomento de la participación responsable del hombre.** En un mundo ideal, espaciar, controlar o limitar la capacidad reproductiva es una decisión de los dos miembros de la pareja; por ello, la participación de los hombres en las decisiones sobre la anticoncepción puede llevar a una mejor calidad de la salud sexual y reproductiva, para ellos mismos y sus parejas;
- **mayor dedicación a la crianza de las/os hijas/os y reducción de la mortalidad infantil.** Los métodos anticonceptivos ayudan a las mujeres y a los hombres a espaciar los nacimientos, y lo que trae como consecuencia que pueda dedicar más tiempo a la crianza y educación de sus hijas e hijos. También contribuyen a la reducción de la mortalidad infantil, en especial de las hijas/os de mujeres adolescentes que se involucran en maternidades tempranas, si transcurren por lo menos dos años entre el nacimiento de un niño/a y otro/a.

El contexto normativo de los servicios de anticoncepción para adolescentes

Existen acuerdos internacionales que ha firmado el gobierno de México, así como leyes y normas que permiten que el personal de salud brinde información y servicios de anticoncepción a las y los adolescentes cuando éstos los soliciten, sin necesidad de que cuenten con el permiso o la presencia de sus padres, madres o tutores. Este conjunto de documentos representa un marco legal para el ejercicio de los derechos que tienen las personas de estas edades a recibir información y servicios anticonceptivos de calidad.

En el ámbito internacional

LA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE POBLACIÓN Y DESARROLLO, CIPD

Convocada por la Organización de las Naciones Unidas, ONU, la CIPD fue celebrada en El Cairo, Egipto en septiembre de 1994, y tuvo como objeto elaborar un Programa de Acción para mejorar la salud sexual y reproductiva en todo el mundo, meta que se debe alcanzar en un plazo no mayor de 20 años.

La CIPD definió el concepto de salud reproductiva como: "un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el

3. Las causales para que el aborto no es punible están definidas en los Códigos Penales vigentes para cada estado. Ver la lista de referencias.

sistema reproductivo, sus funciones y procesos. La salud reproductiva entraña la capacidad de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, accesibles y aceptables de su elección para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud sexual que permitan los embarazos y los partos sin riesgos".⁴

En esta definición están implícitos los "derechos reproductivos", que se refieren al ejercicio de la facultad reproductiva y se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir libre y responsablemente si tener hijos o no, el número de éstos y el espaciamiento entre los nacimientos, así como tener acceso a servicios de salud de calidad.

En la CIPD, los gobiernos de los países, entre ellos el de México, avalaron los documentos oficiales que de ahí emanaron y se comprometieron a desarrollar acciones para promover y defender los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, como una estrategia clave para mejorar su salud sexual y reproductiva.

El Programa de Acción de la CIPD reconoce que los servicios de salud reproductiva existentes han pasado por alto las necesidades de las y los adolescentes. El embarazo a edad temprana sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de las adolescentes en todas partes del mundo, situación que entraña un riesgo de muerte materna muy superior a la media mientras que también los hijos/as de madres jóvenes tienen niveles más elevados de morbilidad y mortalidad.

La CIPD se planteó: "proteger y propiciar los derechos de las/os adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva." Se acordó que los países deben: "asegurar que los programas y las actitudes de los prestadores de servicios de salud no limiten el acceso de los adolescentes a los servicios y a la información que necesitan." Asimismo, se estableció que: "se deben salvaguardar los derechos de las y los adolescentes a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento basado en una información correcta."

REUNIONES DE SEGUIMIENTO DE LA CIPD Y DOCUMENTOS INTERNACIONALES

Para dar seguimiento al avance del Programa de Acción de la CIPD y monitorear el cumplimiento de los compromisos allí signados, se ha convenido llevar a cabo reuniones regionales e internacionales, denominadas en su conjunto como "Cairo +5" y "Cairo +10".

Cairo +5

Esta reunión se celebró en el Foro de la Haya, Países Bajos, en febrero de 1999. En su informe final menciona que: "se debe hacer todo lo posible para aplicar el Programa de Acción en lo relativo a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes" con el objeto de "proteger y promover el derecho de éstos al disfrute de los más altos niveles de salud, proporcionar servicios adecuados, concretos, comprensibles y de fácil acceso, para atender de manera eficaz sus necesidades de salud reproductiva y sexual, incluyendo educación, información y asesoramiento sobre estos rubros y estrategias de promoción de la salud."⁵

El informe destaca también la protección de los derechos de las y los adolescentes como un elemento indispensable en la prestación de los servicios de atención a la salud de esta población, así como procurar su confidencialidad.

4. <<http://www.un.org/popin/icpd2.htm>>
<<http://www.un.org/spanish/esa/docserv.htm>>.
5. <<http://www.un.org/popin/icpd5.htm>>.

Cairo +10

En Santiago, Chile, la Mesa Directiva Ampliada del Comité Especial sobre Población y Desarrollo de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, se reunió el 10 y 11 de marzo de 2004 para revisar los acuerdos de la CIPD al cabo de 10 años de haberse adoptado el Programa de Acción. Ahí, los representantes de 40 países de América Latina y del Caribe afirmaron que es necesario: "promover y proteger el derecho de adolescentes y jóvenes al acceso a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva amigables, salvaguardando el derecho de adolescentes y jóvenes a la privacidad, confidencialidad y consentimiento informado e involucrarlos en el diseño, ejecución y evaluación de estos programas." ⁶

Documentos internacionales

Existen otros documentos que han resultado de otras reuniones y que tocan el tema y por lo que merecen ser mencionados en esta publicación; por ejemplo, la Convención sobre los Derechos de la Infancia (CDI), efectuada en Nueva York, Estados Unidos, en 1989, en donde se menciona que: "a la luz de los artículos 3, 17 y 24 de la Convención, los Estados Partes deben ofrecer información a los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo planeación familiar y métodos anticonceptivos, los peligros del embarazo temprano, la prevención del VIH/SIDA y la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (ETS). En suma, los Estados Partes deben asegurar que ellos tengan acceso a información adecuada, independientemente de su estado civil, con o sin el consentimiento de sus padres o tutores. Es esencial encontrar maneras apropiadas y métodos para ofrecer información que sea adecuada y sensible a los particulares y específicos derechos de las y los adolescentes. Para terminar, los Estados Partes están alentados a asegurar que a los adolescentes se les involucre activamente en el diseño y disseminación de información a través de una variedad de canales más allá de las escuelas, que deben incluir organizaciones de jóvenes, religiosas, comunitarias y otros grupos y los medios masivos."

Confirma que "Las adolescentes deben tener acceso a la información sobre el daño que la uniones tempranas y el embarazo en esas edades pueden causar, y aquellas que se embarazan deben tomar medidas para reducir la morbilidad y mortalidad materna en mujeres adolescentes, particularmente causadas por el embarazo temprano y la práctica de abortos inseguros, y apoyar la paternidad adolescente."

Resultado de las discusiones y consensos de la CDI, es que: "La Convención de los Derechos de la Infancia establece la facultad de los menores de 18 años a tomar decisiones críticas para su vida a partir de lo que se ha denominado capacidades evolutivas (*evolving capacities*). Así, a lo largo de la Convención, se reconoce que toda persona menor de 18 años tiene derechos, y que tiene capacidad para ejercerlos de acuerdo a la evolución de sus capacidades." Esta Convención invita a los tutores a actuar consistentemente con esta evolución. El "poder" de los padres sobre sus hijos menores se ve limitado cuando las y los adolescentes desarrollan sus capacidades no sólo para tomar decisiones, sino también para anticipar y prevenir responsablemente las consecuencias de las mismas -solicitar un método para prevenir un embarazo (Cook y Dickens, 2000).

Este concepto es particularmente importante en el área de atención a la salud sexual y reproductiva, porque muchas veces en el proceso de atención a la salud de las y los jóvenes menores de 18 años se viola el derecho a la confidencialidad, aludiendo a la "incapacidad" e "inmadurez" del o la menor para tomar decisiones sobre su vida y su cuerpo (iniciar su vida sexual, utilizar algún método anticonceptivo, interrumpir un embarazo, etcétera).

En México, a través de los instrumentos legales nacionales y las convenciones y conferencias firmadas y ratificadas, se reconoce que las y los adolescentes menores de 18 años de edad pueden adquirir, a través de la evolución de sus capacidades, la suficiente madurez para responsabilizarse de sus decisiones, pudiendo acudir a un servicio de planificación familiar y solicitar un método anticonceptivo en igualdad de condiciones que una persona adulta, sin ser necesaria la presencia de los padres y tutores, respetándose así su derecho a la confidencialidad.

La **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer**, celebrada en Belém Do Pará, Brasil, en 1996, señala en sus artículos:

" 12.1: Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia."

" 14.2: Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres...y en particular le asegurarán el derecho a...(b) tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia."

"24.31: Los Estados Partes también deberían, en particular:... (c) dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos..."

LA RECOMENDACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, OMS

En su publicación *Improving access to quality care in family planning: Medical eligibility criteria for contraceptive use* (Mejorar el acceso a la atención de calidad en planificación familiar: criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos), la OMS indica que: "en general, los y las adolescentes son elegibles para usar cualquier método de anticoncepción y deben tener acceso a una variedad de opciones anticonceptivas. La edad por sí misma no constituye razón médica para negar cualquier método a adolescentes. En tanto que ciertas preocupaciones han sido expresadas con respecto al uso de ciertos métodos en esta población (por ejemplo, el uso de inyectables de progestina en menores de 18 años de edad), estas inquietudes deben ser comparadas con las ventajas de evitar embarazos." El texto agrega: "Se deben considerar aspectos sociales y del comportamiento en la elección de métodos anticonceptivos por parte de las y los adolescentes; por ejemplo, en algunos lugares, los adolescentes están también en un riesgo elevado de adquirir ITS, incluyendo VIH...en algunos casos, usar métodos que no requieren un régimen diario puede ser más adecuado. Los adolescentes, casados o solteros, han sido también menos tolerantes a los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, y esto ha propiciado que tengan altos niveles de discontinuidad en su uso."⁷

De acuerdo con evidencia médica, no existen contraindicaciones para el uso de los anticonceptivos por parte de las y los adolescentes (OMS, 2002).

7. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/RHR_00_2_medical_eligibility_criteria_second_edition/index.htm>. Existe una tercera edición de esta publicación con el título *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. WHO, 2003. *Third edition*, <http://www.who.int/reproductive-health/publications/MEC_3/index.htm>.

Consideraciones especiales sobre los anticonceptivos

La OMS indica que existen cuatro criterios de elegibilidad médica para el uso de métodos anticonceptivos:

1. Una condición en la que no hay restricción para el uso del método anticonceptivo. **Puede usarse el método en cualquier circunstancia.**
2. Una condición en la que las ventajas de usar los métodos generalmente sobrepasan los riesgos comprobados o teóricos. **Se puede usar el método.**
3. Una condición en la que los riesgos comprobados o teóricos generalmente sobrepasan las ventajas de usar el método. **No se recomienda el uso del método.** Se requiere la decisión clínica de un médico porque requiere vigilancia y seguimiento regular.
4. Una condición que representa un riesgo inaceptable para la salud si se usa el método anticonceptivo. **No se debe usar el método.**

En tanto que ningún método está contraindicado para adolescentes, la OMS coloca el DIU y los métodos permanentes -vasectomía y ligadura de trompas de Falopio- en la categoría 2. En cuanto al DIU, se corre el riesgo de que una mujer adolescente que no ha tenido hijos pueda presentar más intolerancia y mayores tasas de expulsión, también hay riesgo de infecciones en el tracto reproductivo alto (útero, trompas de Falopio y ovarios), durante la inserción, debido a la presencia o antecedentes de ITS, causando enfermedad pélvica inflamatoria, EPI, y en consecuencia, infertilidad. Las adolescentes con elevados factores de riesgo individuales para ITS (varias parejas sexuales, o compañeros que tengan o hayan tenido varias parejas, inmunosuprimidas, etcétera.) representan una categoría 3 para la OMS.

Con respecto a los métodos permanentes e irreversibles (en los que su uso no permite el retorno a la fertilidad), la OMS indica que deberían ser recomendados a las y los adolescentes después de un proceso sistemático de consejería y del pleno ejercicio del consentimiento informado. Estudios al respecto han demostrado que un 20% de personas de estas edades que han recurrido a estos métodos han lamentado posteriormente esta decisión (Wilcox, Zeger, Chu, Peterson y Eaker, 1991).

En el caso de las mujeres adolescentes que viven con el VIH, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, publicó en *Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1 infected adults and adolescents* (Lineamientos para el uso de agentes antivirales en adultos y adolescentes infectados por VIH-1), que los anticonceptivos hormonales pueden interactuar incrementando o disminuyendo las concentraciones sanguíneas de medicamentos antiretrovirales, tales como amprenavir, efavirenz, lopinavir, nelfinavir, nevirapina o ritonavir, que se usan como terapia para la infección por VIH; además, estos tratamientos antiretrovirales pueden disminuir la efectividad de métodos anticonceptivos orales.⁸ Los lineamientos sobre terapia antiretroviral recomiendan que las mujeres que toman estos medicamentos deben considerar un método adicional o alternativo a los métodos anticonceptivos orales; por ejemplo, el uso consistente y correcto de los condones femenino y masculino, que son los únicos métodos que ofrecen una protección dual: evitar un embarazo no planeado y prevenir la infección por VIH y otras ITS.

Las y los adolescentes tienen el derecho a saber que no existen contraindicaciones médicas para el uso de métodos anticonceptivos, por lo que los servicios de anticoncepción no se les deben negar sólo por razones de edad. La OMS indica que ningún método para adolescentes está en las categorías 3 y 4 (en donde no se deba usar), pero si recomienda la consejería y un seguimiento médico de alta calidad para quienes formen parte de la categoría 2, que permita que las y los adolescentes tomen una decisión informada sobre cuáles otras opciones anticonceptivas estarían disponibles para ellas y ellos.

8. Panel sobre prácticas clínicas para el tratamiento para el VIH. 10 de Noviembre del 2003. *Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1 infected adults and adolescents*. Washington: Department of Health and Human Services, <http://www.aidsinfo.nih.gov/guidelines/adult/AA_111003-pdf>.

En México

Los servicios de anticoncepción para adolescentes se enmarcan dentro del *Programa Nacional de Salud 2001-2006* y en el *Programa de Acción: Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, SS*, y tienen sus fundamentos jurídicos en los artículos 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el 3º de la Ley General de Población, en el 3º de la Ley General de Salud y en los criterios y recomendaciones de la Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar (NOM), cuya resolución, publicada en enero de 2004, modifica los contenidos de la misma para incluir la anticoncepción de emergencia y el condón femenino como métodos anticonceptivos que tienen que estar disponibles para la población en general.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Este documento superior en su jerarquía jurídica protege por igual a hombres y mujeres, y contiene garantías individuales, sociales y principios básicos, incluyendo el derecho de cada persona a la protección de su salud. En México, el individuo, por el solo hecho de ser persona, tiene derechos que la propia Constitución reconoce y protege. Los derechos consignados y su protección pertenecen a todos los individuos, sin distinción de nacionalidad, sexo, edad, raza o creencia.

El Artículo 4º Constitucional indica: "Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos."⁹ La reglamentación de este artículo se encuentra en la Ley General de Población; y los aspectos específicos de los temas de planificación familiar en la Ley General de Salud.

La Ley General de Población

En el Artículo 3º, párrafo segundo de esta Ley se indica que: "La Secretaría de Gobernación dictará y ejecutará, o en su caso promoverá ante las dependencias componentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para: Realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre (sic) y preserven la dignidad de las familias, con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país."¹⁰

La Ley General de Salud

Esta Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud descrito en el artículo 4º Constitucional. Las disposiciones de dicha Ley son aplicables en toda la República y son de orden público e interés social.

El Artículo 27º de la Ley General de Salud reconoce que la planificación familiar es parte de los servicios básicos de salud y expresión del ejercicio del derecho a la protección de la salud del individuo y de la sociedad en general.

El Artículo 67º, indica que: "la planificación familiar es prioritaria e incluye información y orientación educativa para las y los adolescentes y jóvenes e información a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años de edad y la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser proporcionada de manera oportuna, eficaz y completa a la pareja."¹¹

9. <<http://www.ddhcu.gob.mx/leyinfo/pdf/1.pdf>>.

10. <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/LO70174.htm>>.

11. <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-indice.htm>>.

La Ley Federal de Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes ¹²

Esta Ley señala, en su artículo 4º, párrafo segundo, que: "los derechos de los adultos no serán tomados como pretexto para obstruir el ejercicio pleno de los derechos de los y las niñas." A su vez, prevé un especial compromiso de las instancias de gobierno respecto de los y las niñas en posición vulnerable. El mismo ordenamiento considera que un niño o niña víctima de violencia ha sido colocado o colocada en una situación vulnerable.

El Programa Nacional de Salud y el Programa de Acción: Salud Reproductiva 2001-2006¹³

Estos programas representan el marco de política pública que orienta los programas y acciones de promoción y atención a la salud en los niveles municipal, estatal y federal en México. En estos documentos, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE, consideran a las y los adolescentes como un grupo prioritario de atención de la salud sexual y reproductiva, porque "las decisiones que se tomen durante esta etapa de la vida tienen una gran trascendencia individual y social."

En estos documentos se reconoce que los embarazos no planeados, el aborto inseguro y las infecciones de transmisión sexual se han convertido en un problema de salud pública que afecta a un mayor número de adolescentes, situación que demanda de esfuerzos multisectoriales con un enfoque integral, que den respuesta inmediata a sus necesidades insatisfechas de salud sexual y reproductiva. Para tal efecto, se marcan como objetivos:

- "promover el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos tomando en cuenta su diversidad cultural;
- disminuir la incidencia de embarazos no planeados, de abortos inducidos y de infecciones de transmisión sexual entre las personas de estas edades;
- disminuir la demanda insatisfecha de los servicios de planificación familiar mediante la oferta sistemática de metodología anticonceptiva, de información veraz y oportuna, de la identificación y eliminación de barreras culturales y la mejoría de la calidad de los servicios."

La Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar (NOM)¹⁴

En este documento normativo se encuentran tanto disposiciones generales como especificaciones técnicas para la prestación de los servicios de anticoncepción en México. La NOM tiene como objetivo: "uniformar los criterios para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a un proceso sistemático de consejería, basado en la aplicación del enfoque integral de la salud reproductiva."

Todas las personas, **incluyendo las y los adolescentes**, tienen el derecho de solicitar y recibir la información y educación, la consejería, los servicios y los métodos anticonceptivos que requieran de parte del personal de salud en México.

Las acciones de salud sexual y reproductiva para adolescentes, entre ellas las de proporcionarles anticonceptivos, tienen su antecedente inmediato en la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar, que elimina las restricciones al uso de cualquiera de los anticonceptivos temporales, basadas en exclusivos criterios de edad o paridad. Para cada uno de estos métodos, así enuncia: "...están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas, nulíparas

12. Ley publicada el 29 de mayo de 2000, <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/L290500.html>>.

13. Programa Nacional de Salud 2001-2006, <<http://www.salud.gob.mx/docprog/Pns-2001-2006/PNS-completo.pdf>>. Programa de Acción: Salud Reproductiva, <http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_2/salud_reproductiva.pdf>.

14. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar, <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>>. El texto de la resolución por la que se modifica la NOM-005-SSA2-1993, publicada en enero de 2004, <<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/rm005ssa293.html>>.

o múltiparas, **incluyendo adolescentes.**" Cabe subrayar que esta importante modificación normativa refleja la falta de contraindicaciones médicas debidas a la edad. La resolución, publicada en enero de 2004, modifica los contenidos de la NOM para incluir la anticoncepción de emergencia y el condón femenino como métodos anticonceptivos.

La NOM señala que los servicios de planificación familiar, su promoción y difusión, información y educación, consejería, selección, prescripción y aplicación de todos los métodos anticonceptivos *deben ofrecerse, independientemente de la causa que motive la consulta y demanda de estos servicios, a todas las personas en edad reproductiva, incluyendo a las y los adolescentes.*

Todos los métodos -temporales, naturales, la anticoncepción de emergencia, además de los métodos permanentes- son recomendados para las y los adolescentes.

La NOM enfatiza la importancia de la consejería y del ejercicio del consentimiento informado que debe ofrecer un médico/a capacitado/a en los servicios de anticoncepción, y en los casos que se requiera.

Este documento fue elaborado por la Secretaría de Salud con base en una revisión cuidadosa de la literatura científica publicada, y de acuerdo con las recomendaciones de las principales organizaciones internacionales en materia de salud reproductiva, entre las cuales están la Organización Mundial de la Salud, OMS, Family Health International, FHI, International Planned Parenthood Federation, IPPF, Population Council, Pathfinder International, Engender Health, The Family Planning Service Expansion and Technical Support Project, Social Marketing Project, John Snow, Inc., The Enterprise Program y Family Planning International Assistance.

La NOM se publicó en el Diario Oficial de la Federación de los Estados Unidos Mexicanos y su cumplimiento tiene carácter obligatorio dentro de los servicios de salud de los sectores público, social y privado en México en los niveles municipal, estatal y federal.

¿SE NECESITA LLEVAR A CABO EL PROCEDIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO CON LAS Y LOS ADOLESCENTES?

Los y las adolescentes tienen, al igual que las personas adultas, el derecho a recibir un trato respetuoso y al proceso de consentimiento informado. Es importante enfatizar que no se requiere del consentimiento de los padres o las madres, tutores o figuras similares, para que las personas de estas edades, reciban información, consejería y el método que ellas y ellos elijan.

Los y las adolescentes deben participar activamente en el proceso de consentimiento informado, considerando en particular lo relacionado con la etapa de diagnóstico y motivación, en la que el resultado de valorar sus expectativas personales y reproductivas será la base para la toma de decisiones. Ellos y ellas tienen derecho a disfrutar de una vida sana, placentera y responsable, y a que su vida sexual sea respetada; esto incluye sus decisiones sobre cuándo y con quién iniciarla. En este sentido, los y las profesionales de la salud están obligados a brindarles consejería amplia sobre métodos anticonceptivos de uso regular, sobre anticoncepción de emergencia y sobre las medidas para prevenir infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA (Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, México, 2000, Capítulo 8, Artículo 28).

Los métodos permanentes, tanto para su promoción como para su uso por parte de este grupo de población, requieren de un proceso de evaluación integral de la situación reproductiva y salud específica de la o el adolescente que los solicite (Moreno, Billings, Unger, Cortés y Gasman, 2003)

Tras la orientación de la CIPD en 1994, la exhortación de la ONU a México en el 2003

Las leyes, tratados, reglamentos y normas son el marco legal que sustenta los esfuerzos de la sociedad y sus instituciones por asegurar la disponibilidad y acceso a métodos anticonceptivos a los y las adolescentes mexicanos para asegurar el ejercicio de sus derechos humanos y la promoción del libre ejercicio de su autonomía a favor de su salud sexual y reproductiva tal y como lo propuso la CIPD en 1994. Pero estos recursos normativos no tienen valor si no se hacen cumplir traduciéndolos en acciones concretas que los conviertan en realidad.

En este sentido, la ONU, en la *Compilación de recomendaciones a México de los mecanismos internacionales y los comités de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos* exhortó a México para que: "examine la situación de la población adolescente con prioridad y le exhortó a tomar medidas para que se garantice el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y se preste atención a las necesidades de información de los adolescentes, incluso mediante la aplicación de programas y políticas conducentes a incrementar los conocimientos sobre los diferentes medios anticonceptivos y su disponibilidad." (SRE, 2003).

El exhorto del cumplimiento de las recomendaciones de este organismo internacional a México podrá ayudar a garantizar el acceso de los servicios de salud anticonceptiva a las y los adolescentes, facilitando con ello el trabajo del personal de salud.

LA MINORÍA DE EDAD: ¿UN OBSTÁCULO? ¹⁵

En el caso de las mujeres y hombres menores de 18 años de edad y su posibilidad de recibir servicios de anticoncepción, incluidos los de emergencia, la Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar (NOM), fundamentada en el artículo 4º Constitucional,¹⁶ ha sido clara al establecer que todas las personas en edad reproductiva pueden y deben recibir consejería y prescripción anticonceptiva con el propósito específico de proteger su salud y evitar embarazos no planeados o riesgosos. En consecuencia, el escrúpulo de algunos médicos y médicas para la prescripción de anticonceptivos a los y las jóvenes menores de edad es legalmente infundado.

Existe soporte legal para establecer que los servicios de planificación familiar deben estar a disposición de las y los adolescentes menores de edad, sin que sea necesario el consentimiento de padres, tutores u otros representantes legales.

- **La Convención de los Derechos de la Infancia** obliga a garantizar a las personas menores de 18 años el pleno ejercicio de los derechos humanos, incluidos, por supuesto, los derechos a la salud –entendida en los términos del Protocolo de San Salvador,¹⁷ a una vida libre de violencia y discriminación, a la autonomía,¹⁸ la dignidad y la intimidad,¹⁹ los cuales, según el artículo 5º, serán ejercidos por las menores de conformidad con las capacidades evolutivas.²⁰
- **La Ley Federal de Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes** señala, en su Artículo 4, párrafo segundo, que los derechos de los adultos no serán tomados como pretexto para obstruir el ejercicio pleno de los derechos de los y las niñas. A su vez, prevé un especial compromiso de las instancias de gobierno respecto de los y las niñas en posición vulnerable. El mismo ordenamiento considera que un niño o niña víctima de violencia ha sido colocado o colocada en una situación vulnerable.
- La misma Ley, en su artículo 12, obliga a los Estados firmantes a escuchar la opinión del niño o de la niña, y a vincularse por ello, en todos los procesos legales que involucren sus derechos o impactos concretos para su vida.
- **La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación** establece en su artículo 9, fracción VI, que se considera conducta discriminatoria: "Negar o limitar información sobre derechos reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos."

15 Comunicación personal con Adriana Ortega Ortiz, asesora legal de Ipas México, A.C.

16 El término "persona" empleado en la redacción del artículo constitucional incluye a los y las menores de edad. Además, está situado en el capítulo de las garantías individuales, las cuales se deberían otorgar sin limitación alguna.

17 Estado de completo bienestar físico, mental y social.

18 Capacidad de decidir por sí y para sí en un ámbito de certidumbre y libertad.

19 Estar libre de injerencias arbitrarias en la vida privada.

20 Para el concepto de capacidades evolutivas, ver página ocho en lo relativo a la Convención de los Derechos de la infancia.

Conclusión

En México, el personal de salud, como lo afirma el título de esta publicación, **sí** puede ofrecer información y servicios de anticoncepción a las y los adolescentes. Las y los médicas/os, enfermeras/os, trabajadoras/es sociales, de los servicios de salud públicos y privados en los niveles municipal, estatal y federal, deben saber que la OMS indica que todos los métodos anticonceptivos están recomendados para las y los adolescentes. Existen documentos como la Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar (NOM) que pueden consultar y poner en práctica cuando brinden atención a la salud sexual y reproductiva de mujeres y varones adolescentes, con plena seguridad y confianza, pues se debe tener siempre presente que **todas las personas, independientemente del género, la edad, la condición social, la orientación sexual y el estado civil, deben recibir servicios de salud de alta calidad, por ser este un derecho sexual y reproductivo.**

Vínculos a los Códigos Penales de cada Estado de la República Mexicana

www.aguascalientes.gob.mx/Estado/Legal/Leyes/Codigo_Penal.doc
http://www.congresobc.gob.mx/legislacion/estatal/TOMO_V/Sustantiva_y_Adjetiva_Penal/Codigo_Penal_para_el_Estado_de/codigo_penal_para_el_estado_de.html
www.asambleadf.gob.mx/princip/informac/legisla/codigos/penal/cpdfn.htm
<http://www.gbcs.gob.mx/gobierno/poderlegislativo/leyes/leyes.html>
<http://www.repcampdf.gob.mx/Legislativo/Leyes/ Penal/ley069.html#tit22>
http://www.e-local.gob.mx/wb2/ELOCAL/ELOC_Codigo_Penal_Chihuahua
<http://www.contraloriachiapas.gob.mx/estatal.htm>
http://www.e-local.gob.mx/wb2/ELOCAL/ELOC_Codigo_Penal_Coahuila
http://www.e-local.gob.mx/wb2/ELOCAL/ELOC_Codigo_Penal_Colima
<http://www.congresodurango.gob.mx/Leyes/7.PDF>
http://www.edomexico.gob.mx/legiste/cnt/LeyEst_009.html
http://www.guanajuato.gob.mx/pgjeg/publicaciones/CODIGO_PENAL.PDF
<http://www.congro.gob.mx/consulta/codigos/penal.htm>
http://www.e-local.gob.mx/wb2/ELOCAL/ELOC_Codigo_Penal_Hidalgo
http://www.congresoajal.gob.mx/legislacion/Leyes/Penales/cod_penal.html
http://www.michoacan.gob.mx/gobierno/leg_estatal.php
http://www.e-morelos.gob.mx/e-gobierno/DirLeyes/Codigos_y_Constituciones/CodigoPenal.pdf
<http://www.congreso-nayarit.gob.mx/tparlamentario/compilacion/33/ley33x.htm>
<http://200.23.40.4/pagina/Gobierno/LeyesBusqueda/pdf/0100.pdf>
http://www.congresopuebla.gob.mx/actividad_Legislativa2.php
http://oaxaca.oaxaca.gob.mx/tecnica/legislacion/codigos/penal_oax2.html
http://www.legislaturaqroo.gob.mx/Leyes/codigos/cod_penal2.html
<http://info4.juridicas.unam.mx/adprojus/leg/24/549/default.htm?s=apj>
<http://info4.juridicas.unam.mx/adprojus/leg/25/575/default.htm?s=apj>
<http://www.stj-sin.gob.mx/CODPENAL.html>
<http://www.pgjeson.gob.mx/Pdfs/cppes.pdf>
http://www.tsj-tabasco.gob.mx/legislacion/Leyes%20y%20Codigos/codigos_pdf/codigo_006.pdf
http://www.e-local.gob.mx/wb2/ELOCAL/ELOC_Codigo_Penal_Tamaulipas
http://www.tlaxcala.gob.mx/portal/pdfs/codigo_penal.pdf
<http://www.veracruz.gob.mx/documentos/CodigoPenal/codigopenal.htm>
http://www.tsjuc.gob.mx/inicio/archivos/codigos/cpenal2.html#CAPITULO_VI_T20
<http://www.tszac.gob.mx/files/cpez.pdf>

Bibliografía

Celis, de la Rosa A. "La salud de adolescentes en cifras", INEGI/Dirección General de Información y Evaluación de Desempeño (DGIEDSS) de la Secretaría de Salud, *Salud Pública Mex* 2003; 45 supl I: S153-S166.

Cook, Rebecca J. y Dickens, Bernard M. (2000). *Recognizing adolescents "evolving capacities" to exercise choice in reproductive healthcare*. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 70: 13-21.

Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, MEXFAM. (1999) Encuesta del Programa Gente Joven. /Secretaría de Salubridad y Asistencia, SS, (2000). Encuesta Nacional de Salud. Citados en Gayet, Cecilia. (2003). "Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual." *Salud Pública de México* 45 (supl.):632-40.

Instituto Mexicano de la Juventud, IMJ, (2000). *Encuesta Nacional de la Juventud*. México.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI, (2001). *Cálculos preliminares en base de registro*. México.

Martínez, Adelaida, García, Susana, Esquiavon, Raffaella, Rosas, Francisco y Herrera, Guillermina. (2003). *Intervención post-aborto para adolescentes. Paquete de capacitación*. México: Population Council-Unión Europea.

Moreno, Isaura, Billings, Deborah, Unger, Jennifer, Cortés, Manuel y Gasman, Nadine. (2003). *Consentimiento informado y anticoncepción*. México: Ipas México/IMSS, p. 11.

Secretaría de Salud, SS (2001). *Plan de Acción: Salud Reproductiva*. México, pp. 19-25, 35-37.

Secretaría de Relaciones Exteriores, SRE. (2003). *Compilación de recomendaciones a México de los mecanismos internacionales y los comités de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y de la Organización de los Estados Americanos*. México.

Wilcox, LS., Zeger SL, Chu SY., Peterson HB Eaker ED. (1991). *Risk factors for regret after tubal sterilization: 5 years of follow-up in a prospective study*. *Fertil Steril*; 55:927-33.

World Health Organization. (1992). *The prevention and management of unsafe abortion. Report of a technical working group*. Ginebra.

_____. (2002). *Improving access to quality care in family planning. Medical eligibility criteria for contraceptive use*. Second edition, pp. 10, 11 y 14.

Se agradece la revisión y los comentarios de las siguientes personas:

Raffaella Schiavon (Secretaría de Salud), Guillermina Herrera (Population Council), Laura Villa Torres (Ipas México), Vicente Díaz (MEXFAM), Gregorio Pérez-Palacios (UNISSER/UNAM) y María de Bryun (Ipas, Estados Unidos),



Ipas es una organización no gubernamental que trabaja mundialmente para mejorar la calidad de vida de las mujeres, especialmente en el área de la salud sexual y reproductiva. Su trabajo se apoya en el principio de que todas las mujeres tienen derecho al más alto nivel de salud posible, a opciones seguras en su vida reproductiva y a una alta calidad en la atención a su salud. Se concentra en la prevención del aborto que ocurre en condiciones de riesgo, en mejorar el tratamiento de sus complicaciones y en reducir sus consecuencias. Sus esfuerzos están dirigidos a promover los derechos y la autonomía de las mujeres, así como aumentar su acceso a servicios integrales que mejoren su salud sexual y reproductiva.

Sus actividades incluyen el desarrollo e introducción de tecnologías médicas innovadoras, programas de capacitación e investigación, y la edición de publicaciones. La cooperación técnica ofrecida por Ipas ha contribuido a:

- Apoyar políticas de salud reproductiva centradas en las mujeres.
- Mejorar la calidad y sustentabilidad de los servicios de salud.
- Promover la participación activa de las mujeres en el mejoramiento de la atención a su salud.

Para obtener mayor información sobre las actividades de Ipas consultar la página en internet:
<http://www.ipas.org>

Ipas México, A.C.
Pachuca 92, col. Condesa. CP 06140, México, D.F.
Tel: (55) 52 11 83 81. Lada: 01 800 71 39 661. Fax: (55) 52 86 31 56.
Correo electrónico: ipas@ipas.org.mx

Esta publicación fue posible gracias al financiamiento de:
The David and Lucille Packard Foundation.

ISBN 1-882220-71-4

El diseño y la impresión fueron responsabilidad de *icontexto/Jesús García*.
Se imprimieron 1000 ejemplares.
México, D.F.
Septiembre de 2004