

Consentimiento informado y anticoncepción

Isaura Moreno García

Trabajadora Social, Coordinación de Salud Reproductiva
División de Planificación Familiar
IMSS

Deborah L. Billings

Coordinadora, Investigación y Evaluación
Ipas México, A.C.

Jennifer Unger

Consultora
Ipas México, A.C.

Manuel Cortés Bonilla

Director
Hospital de Gineco-Obstetricia Tlatelolco
IMSS

Nadine Gasman Zylbermann

Directora Ejecutiva
Ipas México A.C.



Todos los días cada prestador y prestadora de servicios de salud ofrece una gama de intervenciones a las personas que atiende. Estas personas tienen el derecho de aceptar o no los servicios y esa decisión debe ser respetada. Asegurar que este proceso es parte de los procedimientos de los servicios de salud es una obligación de las y los prestadores, al igual que documentar la decisión en forma escrita.

Este proceso se llama **Consentimiento Informado** y es uno de los mecanismos más importantes para hacer valer los derechos humanos de las y los usuarias y usuarios en los servicios de salud.

¿QUÉ SE ENTIENDE POR CONSENTIMIENTO INFORMADO?

El consentimiento informado se basa en el principio bioético del respeto a la dignidad y autonomía de las personas y tiene que ser un proceso esencial y cotidiano de la atención a la salud. El propósito de dicho proceso es salvaguardar el derecho de las personas para que tomen decisiones de manera libre, voluntaria e informada con respecto a un procedimiento o tratamiento médico. El consentimiento informado tiene como propósito que las necesidades y los valores de las usuarias y los usuarios estén reflejados en las decisiones médicas que se tomarán para atender sus problemas de salud.

En el área de la anticoncepción, está orientado a favorecer la autodeterminación de mujeres y hombres en cuanto a sus decisiones reproductivas, mediante un proceso de comunicación orientado a responder a sus necesidades y expectativas personales, reproductivas, sociales y de salud. Este proceso de comunicación debe ser claro, veraz, oportuno y comprensible, para favorecer la toma de decisiones, y debe registrarse en forma detallada a fin de dejar constancia de la aceptación voluntaria de la conducta de salud propuesta (por ejemplo, aceptación de un método anticonceptivo), así como asegurar el respeto a la misma.

El consentimiento informado está contemplado tanto en la legislación internacional como en el orden jurídico nacional.

Antecedentes

El término "consentimiento informado" fue acuñado a finales de los años cuarenta en el área de la investigación como primera provisión del Código de Nuremberg, una declaración de diez puntos que marca los lineamientos de investigaciones médicas realizadas con seres humanos. Se lo desarrolló en respuesta a las atrocidades cometidas por los médicos Nazis durante la segunda guerra mundial. En 1964, la World Medical Association (WMA) hizo la Declaración de Helsinki, el primer documento que definió los estándares internacionales para la investigación biomédica.

El consentimiento informado recibe mayor respaldo a nivel internacional cuando el Consejo de las Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) publican en 1982 las Pautas Internacionales Propuestas para la Investigación Biomédica, en las que se refleja la inquietud médica primordial de mantenerse vigilantes en la protección de los derechos y del bienestar de las personas. La primera de las pautas se refiere al consentimiento informado, entendiéndose que éste lo otorga a una persona capaz y responsable que, al recibir la información necesaria y analizarla, toma una decisión sin ser sometida a inducción, influencia, coerción o intimidación.

En 1966, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que en su artículo séptimo estipula: "Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos." Esta declaración, ratificada por México, expresa el valor humano que ha de regir cualquier intervención médica, a fin de proteger los derechos y el bienestar de todas las personas.

En la Conferencia Internacional de la OMS sobre Atención Primaria a la Salud (Alma Ata, 1978), se proclama a la salud como un derecho universal y se introduce una innovación en la concepción del proceso de atención médica, al considerar determinante la participación activa de mujeres y hombres en sus comunidades, al ser co-responsables del cuidado de su salud.

Esta innovación demanda cambios sustanciales en las actitudes y la actuación de los profesionales de la salud, que los lleva a abandonar el papel de "expertos" y a adoptar el de "facilitadores" que ofrecen instrucciones, recomendaciones y conocimientos comprensibles desde la perspectiva de la población usuaria.

Dentro de este marco, el consentimiento informado es indispensable ya que se basa en el principio de que las usuarias y los usuarios tienen derecho a decidir libremente, es decir, tienen libertad de elección, y se respeta su autonomía. Bajo este principio, la práctica médica pretende convertirse en una relación equitativa entre la población usuaria y el personal de salud.

Conferencias internacionales en el ámbito de la salud reproductiva y derechos sexuales y reproductivos, cuyas declaraciones han sido firmadas por México, refuerzan estos mensajes. Por ejemplo, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) señala que:

El propósito de los programas de planificación de la familia debe ser permitir a las parejas y las personas decidir de manera libre y responsable el número y el espaciamiento de sus hijos y obtener la información y los medios necesarios para hacerlo, asegurándose de que ejerzan sus opciones con conocimiento de causa y tengan a su disposición una gama completa de métodos seguros y eficaces. El principio de la libre elección basada en una buena comunicación es indispensable para el éxito a largo plazo de los programas de planificación de la familia. No puede haber ninguna forma de coacción. (Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, 1994, párrafo 7.12)

Al año siguiente, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), se declaró la importancia de asegurar la elección de anticonceptivos de manera responsable, informada y libre, proporcionando información completa y exacta sobre una variedad de métodos y opciones médicas, incluyendo los posibles beneficios y efectos secundarios, que permita a las personas y las parejas a adoptar decisiones voluntarias e informadas.

De la misma manera, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) ha emitido una serie de recomendaciones y lineamientos que destacan las obligaciones de los y las gineco-obstetras, para obtener el consentimiento informado de una mujer antes de cualquier intervención médica. Dichas pautas enfatizan el principio de autonomía, el criterio de elección informada y libre y el respeto por ese criterio en el proceso de consentimiento informado.¹

¹ FIGO, el Comité de FIGO para el Estudio de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana. 1997. "Lineamientos acerca del consentimiento informado," "Marco ético para la atención ginecológica y obstétrica," "Consideraciones éticas sobre la esterilización," y "Aspectos éticos de la introducción de métodos anticonceptivos femeninos." *Recomendaciones sobre asuntos éticos en obstetricia y ginecología*. Londres.

Principios en la aplicación del Consentimiento Informado en el proceso de otorgamiento de métodos anticonceptivos

Los siguientes principios están involucrados en la aplicación del Consentimiento Informado.

Tomar decisiones de manera libre e informada

Este principio se basa en el derecho de los y las usuarias a ejercer su autonomía al aceptar o rechazar un tratamiento o procedimiento. Se entiende por autonomía el respeto por la capacidad de cada persona a adoptar conductas favorables para su salud, con base en información que le permita reconocer los beneficios de la propuesta planteada, sin que con ello tenga que renunciar a sus deseos y proyectos.

La toma de decisiones de manera informada significa que los usuarios y las usuarias adoptan una conducta, un tratamiento o un procedimiento, mediante un proceso de comunicación en el que la información que se aporta es comprendida de manera suficiente para valorar los beneficios de la propuesta. Para cumplir con este principio, se requiere que el personal de salud reconozca que no tiene poder de decisión sobre la salud de los demás, y que su tarea está encaminada a lograr que las opciones sean comprendidas y evaluadas. Asimismo, debe instrumentar un procedimiento para atender la decisión tomada.

El proceso de consentimiento informado incluye el derecho de las usuarias y los usuarios a decidir si aceptan o no algún tipo de método anticonceptivo. Este derecho implica que aun cuando el personal de servicios de salud piense que un determinado método es el mejor, la mujer y/o el hombre siempre tendrán el derecho de negarse a utilizarlo. Bajo ninguna circunstancia puede forzarse a una persona a que adopte un método de anticoncepción.

Satisfacer las necesidades de información de las y los usuarias y usuarios

Las necesidades de información varían de una persona a otra, de acuerdo con su contexto cultural, económico, social y político, así como por las experiencias vividas por cada individuo y la concepción que tengan acerca de lo que significa ser hombre o mujer, entre otras cuestiones. Para responder a este principio se requiere que el personal de salud ejercite su habilidad para escuchar, que manifieste interés por lo que se le plantea y que favorezca que las personas expresen sus ideas, opiniones, dudas y temores.

En los aspectos de salud resulta determinante que la población perciba que su expectativa de atención no sólo es reconocida, sino que además podrá ser atendida. Con respecto a las decisiones reproductivas, se requiere considerar que hombres y mujeres necesitan información suficiente para aceptar un método anticonceptivo, así como para reconocer su derecho a decidir sobre su cuerpo y sobre las opciones que permitan cuidarlo para beneficio personal, lo que sin duda redundará también en beneficios para la pareja y la familia.

Las usuarias y los usuarios deben sentirse libres para hacer preguntas y aclarar todas sus dudas

Las usuarias y los usuarios deben sentirse libres para hacer preguntas y aclarar todas sus dudas; por consiguiente, tienen que recibir respuestas claras y verdaderas acerca de las opciones que han planteado y discutido con el personal de salud. Asimismo, deben recibir información sobre otras opciones que no han mencionado y que pueden serles útiles de acuerdo con sus necesidades. El proceso requiere que las usuarias y los usuarios participen activamente y que autoricen por escrito cualquier tipo de decisión.

Es necesario hacer notar que aunque lo ideal sería que durante el proceso de consentimiento informado se creara un espacio libre de prejuicios, esto es muy difícil. Se tiene que reconocer que tanto el personal de salud como las y los usuarios, tienen sus propias opiniones y que con frecuencia son diferentes. No obstante, la labor educativa del personal de salud es clave para asegurar que sean las y los usuarias y usuarios que tomen decisiones con base en sus propios valores y condiciones de vida. Esta labor consiste en proporcionarles ayuda para analizar sus necesidades, y en proponerles los métodos anticonceptivos que sean más adecuados para cada situación.

Proporcionar información específica

La información deberá dar respuesta a las necesidades manifiestas o identificadas por los y las usuarias. Con respecto a la información sobre los beneficios de la protección anticonceptiva, ésta se expresará como la posibilidad que tienen las personas de postergar, espaciar o limitar con oportunidad su reproducción. Este aspecto debe ser considerado siempre por el prestador o la prestadora de servicios. La información relacionada con las características de un determinado tratamiento o procedimiento, como ventajas y desventajas, duración, eficacia y efectos secundarios en el caso de los métodos anticonceptivos, también será proporcionada.

La información deberá ser clara, precisa e imparcial y se dará en un momento en el que la persona tenga tiempo suficiente para reflexionar y tomar la decisión

La comunicación deberá ser clara, precisa, imparcial y entendible para la persona, y se dará en un momento en el que la o el usuario tenga tiempo suficiente para reflexionar y tomar la decisión.

Dejar constancia de la aceptación voluntaria e informada de un método anticonceptivo y del respeto a la decisión tomada

Este principio se cumple como resultado del proceso de comunicación. La firma del documento debe entenderse como la manifestación, por parte de las personas, de decidir ejercer su derecho, así como también de su compromiso a atender las instrucciones que favorezcan su utilización correcta y satisfacción con el método; y la firma por parte del personal de salud, como el compromiso de que se verificó que la información proporcionada fue comprendida y que la decisión será respetada.

Por lo tanto, el consentimiento informado es una condición necesaria para el ejercicio de la libertad de opción. El personal de salud, que participa en la promoción y en el otorgamiento de métodos anticonceptivos, debe dar información en términos comprensibles para las personas "no expertas" en el tema.

Procedimiento para la obtención del Consentimiento Informado en el proceso de otorgamiento de métodos anticonceptivos

Se identifican tres etapas, con objetivos y actividades específicos para obtener el consentimiento informado con base en los lineamientos descritos:

1. Diagnóstico y motivación
2. Selección del método anticonceptivo (Aceptación o No Aceptación)
3. Adopción

1. DIAGNÓSTICO Y MOTIVACIÓN

Objetivo

Identificar expectativas personales, reproductivas y condiciones de salud de la usuaria o el usuario, y a veces la pareja, que permitirán proporcionar información relevante para ella o él, reforzando los beneficios de la protección anticonceptiva.

Actividades

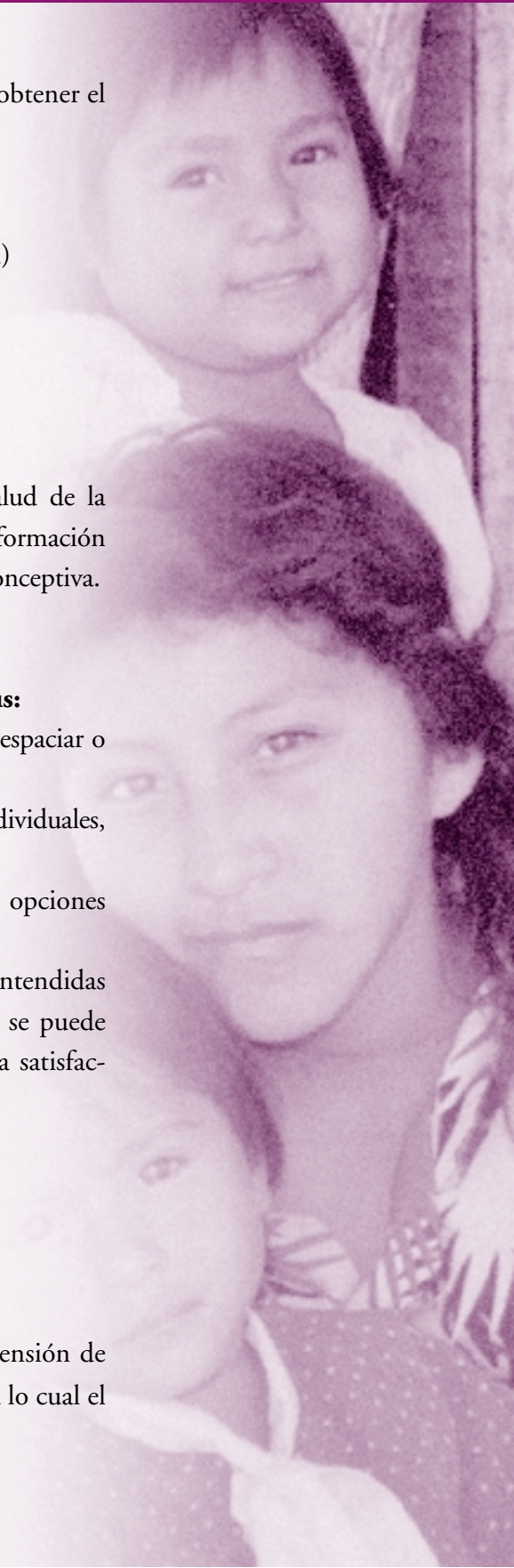
En esta etapa hay que investigar con las usuarias y los usuarios sus:

- **Expectativas reproductivas**, para identificar el deseo de postergar, espaciar o limitar la reproducción.
- **Objetivos personales**, a fin de identificar razones familiares, individuales, económicas y sociales, por las que desea utilizar la anticoncepción.
- **Condiciones de salud**. A partir de esta valoración se ofrecen las opciones anticonceptivas acordes y benéficas para la usuaria o usuario.
- **Necesidades de información sobre métodos anticonceptivos**, entendidas como conocimiento y experiencia sobre anticoncepción; con ello se puede proporcionar información específica, eliminar dudas y favorecer la satisfacción de cada usuaria o usuario.

2. SELECCIÓN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO (ACEPTACIÓN O NO ACEPTACIÓN)

Objetivo

Confirmar la selección y aceptación del método y asegurar la comprensión de sus características y del procedimiento para la entrega del mismo, para lo cual el



personal de salud solicitará al hombre o a la mujer que le explique con sus propias palabras que entendió y confirmará que se haya reflexionado sobre la utilidad de adoptar un método anticonceptivo que dé respuesta a sus expectativas personales y reproductivas.

Al término de este intercambio de información, la o el usuario estará en posibilidades de tomar la decisión de aceptar o rechazar cualquier método anticonceptivo, sin olvidar que puede cambiar su decisión en cualquier momento.

Actividades

Asegurar que se comprenda:

- **Los beneficios de la protección anticonceptiva**, entendidos como las posibilidades de postergar, espaciar o limitar con oportunidad la llegada de los hijos o hijas.
- **La diferencia entre los métodos temporales y definitivos, en donde los temporales se utilizan** para retrasar o espaciar el número de hijos e hijas, y los definitivos para limitar la llegada de los mismos.
- **La efectividad**, entendida como las posibilidades de fallar que tiene cada método.
- **El cómo se usan**, para seguir las instrucciones específicas de cada método.
- **Las molestias que pueden presentarse o efectos no deseados** resultantes del uso, y qué hacer en su caso. Con esta información se debe privilegiar que en ningún momento se ponga en riesgo la salud de las mujeres ni la de los hombres.
- **El cómo actúan**, la forma por medio de la cual impiden el embarazo.
- **La razón por la que deben asistir para su revisión y la importancia de acudir su cita de seguimiento**, enfatizando la necesidad de darle seguimiento a su estado de salud en general y los posibles efectos de los métodos anticonceptivos.

Una de las principales actividades consiste en verificar la comprensión de la información proporcionada, para lo cual es necesario que el profesional de salud pregunte a la usuaria lo que comprendió de cada punto y le pida que repita con sus palabras lo que entendió y lo que va a hacer.

La persona puede rechazar el uso de la anticoncepción. En este caso es importante asegurar que la persona haya comprendido los riesgos que implica su no uso. Esta información se debe proporcionar con imparcialidad, y la explicación de los riesgos nunca se deberá expresar en términos que acusen o atemorizen a las personas.

Es importante identificar la razón de la no aceptación, considerandola como el elemento base para aclarar dudas y complementar la información respecto a los

beneficios de los métodos anticonceptivos pero no para forzar su aceptación. Información sobre la condición de salud servirá también para hacer comprender los riesgos que se tienen en caso de un embarazo.

Cuando la no aceptación se refiere al temor a efectos secundarios, mala experiencia personal o de terceras personas, entre otras razones, es una indicación de que el proceso de comunicación no ha sido suficiente. Entonces se deberán:

- Identificar causas y razones de la no aceptación.
- Reforzar los beneficios de la protección de los métodos anticonceptivos.
- Proporcionar información sobre los riesgos y relacionarlos con sus expectativas personales.
- Dejar constancia de la razón de la no aceptación.

3. ADOPCIÓN

Objetivo

Confirmar la aceptación del método y asegurar la comprensión de sus características y del procedimiento para la entrega del mismo. Las actividades de esta etapa pretenden que la población perciba que su decisión es y será respetada, incluyendo la no aceptación o cambio oportuno del método seleccionado.

Actividades

Informar sobre:

- **El objetivo** de firmar un documento, lo que permite asegurar que la información fue suficiente para tomar decisiones (cada institución de salud tiene un formato para documentar el consentimiento informado).
- La responsabilidad que tiene el personal de salud de proporcionar la información completa e instrucciones sobre el uso del método; y de la o el aceptante de haber comprendido y cumplir con las instrucciones recibidas.
- **Las características** del método, de manera reiterativa.
- **Las condiciones** en las que se otorga el método elegido y los procedimientos que se utilizarán.
- **El derecho** que tiene la persona a cambiar su decisión sobre la aceptación del método elegido.

¿Se necesita llevar a cabo el procedimiento de Consentimiento Informado con las y los adolescentes?

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 decisión. Ellos y ellas tienen derecho a disfrutar de una vida sexual sana, placentera y responsable y tienen derecho 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 salud están obligados a brindarles consejería amplia sobre métodos anticonceptivos de uso regular, sobre anticoncepción de emergencia, y sobre las medidas para prevenir enfermedades 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).

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (NOM 005-SSA2-1993), todos los métodos de uso temporal –incluyendo los hormonales orales, inyectables y subdérmicos; los dispositivos intrauterinos (DIU); los condones masculino y femenino, el diafragma y los espermaticidas– son recomendables para las y los adolescentes. No existe ningún impedimento de orden normativo o legal para prescribírseles.

Los métodos permanentes en este grupo de población requieren, tanto para su promoción como para su realización, de un proceso de evaluación integral de la situación reproductiva y de salud específica de la o el adolescente que los solicite.

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

Con los y las adolescentes, los y las profesionales de salud están obligados a brindarles consejería amplia sobre métodos anticonceptivos de uso regular, sobre anticoncepción de emergencia, y sobre las medidas para prevenir enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA

Marco legal del Consentimiento Informado

Se incluye en este documento el marco legal para proporcionar elementos que faciliten al personal de salud la comprensión de los derechos que tienen las personas a ejercer su decisión de manera voluntaria y el compromiso que adquiere el personal en respetarla.

La Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, protege por igual a hombres y a 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. Esos derechos sólo pueden ser restringidos o suspendidos en los casos y en las condiciones que la propia Constitución señala.

El artículo cuarto constitucional indica: *"Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos."* La reglamentación de éste artículo se encuentra en la Ley General de Población; y los aspectos específicos de los temas de salud reproductiva en la Ley General de Salud.

El reglamento de la **Ley General de Población** especifica: *"queda prohibido obligar a las personas a utilizar contra su voluntad métodos de regulación contra la fecundidad,"* subrayando que *"las personas que opten por un método anticonceptivo permanente, las instituciones o dependencias recabarán previamente su consentimiento por escrito."* (Diario Oficial de la Federación, 31/08/1992, Capítulo 1, Sección 2, Artículo 15, Párrafo 2).

La **Ley General de Salud** reglamenta el derecho a la protección de la salud descrito en el artículo cuarto constitucional. Las disposiciones de dicha ley son aplicables en toda la República y son de orden público e interés social. En este sentido, se exponen algunos lineamientos en cuanto a la calidad de los servicios que otorgan las diferentes instituciones.

Conforme al **artículo 67 de la Ley General de Salud**, la planificación familiar es prioritaria e incluye:

- Información y orientación educativa para las y los adolescentes y jóvenes.
- Información a la mujer y al hombre sobre
 - la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años de edad, o bien después de los 35
 - 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.

En resumen, existe el marco legal que sustenta el consentimiento informado como un proceso en el cual se debe favorecer que las personas expresen su derecho con respecto a su decisión reproductiva.

Es responsabilidad del personal de salud reconocer y hacer valer el derecho de hombres y mujeres a tomar decisiones informadas en el contexto del respeto a la libertad individual y a documentarlas en el expediente clínico.

REFERENCIAS

Código de Nuremberg, 1949

Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law No. 10, Vol. 2, pp. 181-182. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1949.

www.fhi.org/en/topics/ethics/curriculum/S2pg1.htm

<http://ohsr.od.nih.gov/nuremberg.php3>

<http://comunidad.derecho.org/dergenetico/CodigoNuremberg.html>

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud, Alma Ata, 1978

<http://www.who.int/hpr/archive/docs/almaata.html>

Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, 1994

<http://www.un.org/popin/icpd2.htm>

<http://www.un.org/spanish/esa/docserv.htm>

Consejo de las Organizaciones Internacionales de la Ciencias Médicas (CIOMS)

<http://www.uchile.cl/bioetica/doc/normas.htm>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

<http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/>

Cuarta Conferencia Mundial sobre La Mujer, Beijing, 1995

<http://www.onu.org/documentos/confmujer.htm>

<http://www.un.org/spanish/esa/docserv.htm>

Declaración de Helsinki, 1964

<http://www.fhi.org/en/topics/ethics/curriculum/helsinki.htm>

Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)

<http://www.figo.org/>

Ley General de Población (México)

<http://www.migracioninternacional.com/docum/indice.html?mundo=/docum/rlgp.html&textolgp=/docum/reglgp.html>

Ley General de Salud (México)

http://www.salud.gob.mx/marco_juridico/ley_gral/index-indice.htm

Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

Lunes 29 de mayo del 2000 Diario Oficial, México

<http://www.cddhcu.gob.mx/leyinfo/185/>

Normal Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar, 1993

(NOM 005-SSA2-1993)

<http://www.ssa.gob.mx/nom/005ssa23.html>

Organización Mundial de la Salud

<http://www.who.int/es/index.html>

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1966

Naciones Unidas, Oficina de Alto Comisionado para los Derechos Humanos Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966

Entrada en vigor: 23 de marzo de 1976, de conformidad con el artículo 49

http://193.194.138.190/spanish/html/menu3/b/a_ccpr_sp.htm

World Medical Association

<http://www.wma.net/e/>

AGRADECIMIENTOS:

Deyanira González de León
Tania Connaughton-Espino
Laura Villa Torres

REVISIÓN DEL ESTILO:

Mauricio Ávila Romero

DISEÑO:

Jesús García



Pachuca 92
Colonia Condesa
México D.F., CP 06140
Tel 5211-8381
ipas@ipas.org.mx
www.ipas.org



CONTACTO:

Dr. Braulio Otero
Coordinación de Salud Reproductiva
División de Planificación Familiar
Mier y Pesado 120, Colonia del Valle
México DF, CP 03100
Tel 55 43 53 61
dpmsrpil@lycos.es

FINANCIADO POR:

The David and Lucile Packard Foundation

ISBN 1-882220-44-7

Junio 2003