

# Anticoncepción en menores de edad: retos para el derecho desde la bioética<sup>1</sup>.

Carolina Soto-Méndez<sup>2</sup>, Yudy Andrea Carrillo Cruz<sup>3</sup>

## Resumen

**Introducción:** una de las preocupaciones existentes como política de Estado es el embarazo adolescente. Para ello se considera la anticoncepción como una de las estrategias para prevenirlo y por ello surge el cuestionamiento sobre los criterios y lineamientos para la anticoncepción en la adolescencia. **Materiales y métodos:** se trata de una investigación documental. **Resultados:** la literatura que existe al respecto aborda la cuestión desde una perspectiva de garantizar el acceso a la anticoncepción por parte de menores de edad, sin otro criterio distinto a que sea una decisión autónoma; lo mismo ocurre con la reglamentación que existe al respecto. Desde la bioética de protección se identifican otros elementos que permiten establecer los lineamientos en cuanto a la valoración ética y a los parámetros que se deben tener por la legislación. **Conclusiones:** la anticoncepción en menores de edad requiere de especial atención desde un enfoque multifactorial y no solamente desde una perspectiva de libre acceso.

**Palabras clave:** anticoncepción, menores de edad, reglamentación acceso anticonceptivos, bioética.

## Contraception in underage: challenges to the law from bioethics

### Abstract

**Introduction:** the adolescent pregnancy is a matter of concern as a State policy. The contraception is one of the strategies used to prevent that scourge, so, it is necessary to ask about guidelines and standards to use contraception in adolescents. **Materials and Methods:** this is a documentary research. **Results:** the existing literature addresses this topic from the perspective of guaranteeing access to contraception by minors, with no other criterion than their autonomous decision; the same happens to the existing regulations in this regard. From the bioethics of protection other

1 Artículo Original, derivado del proyecto de Investigación INV1751 Anticoncepción e interrupción del embarazo aspectos jurídicos sanitarios en Villavicencio: especial consideración a los menores de edad, ejecutado en el 2016, grupos de investigación Centro de Investigaciones Jurídicas, Políticas y Sociales de la Facultad de Derecho y Abogados Solidarios, financiado por la Universidad Cooperativa de Colombia.

2 Abogada, Candidata a Doctor en Bioética UMNG. Docente investigadora Facultad de Derecho, Universidad Cooperativa de Colombia, sede Bogotá. Correo: carolina.soto@campusucc.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-9469-3412>

3 Abogada, Magister en Derecho Administrativo, especialista en Derecho Constitucional y Parlamentario y en Docencia Universitaria. Docente investigadora Facultad de Derecho, Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio. <https://orcid.org/0000-0002-1125-1273>

**Autor para correspondencia:** Carolina Soto Méndez / Correo: carolina.soto@campusucc.edu.co

Recibido: 07/07/ 2018 Aceptado: 21/07/2020

elements are identified that allow establishing the guidelines regarding the ethical assessment and the parameters that must be taken by the legislation. **Conclusion:** the contraception in minors needs special attention from a multifactorial approach and not only from the perspective of free access.

**Key words:** Contraception, underage, contraception access regulations, bioethics.

## Anticoncepción en menores de edad: retos para el derecho desde la bioética.

### Resumo

**Introdução:** uma das preocupações existentes como política de Estado é com a gravidez na adolescência. Por essa razão,

considera-se a anticoncepção como uma das estratégias de prevenção. No entanto, surge a questão sobre quais critérios utilizar para o planejamento da anticoncepção na adolescência. **Materiais e métodos:** trata-se de uma pesquisa documental. **Resultados:** a literatura existente, que trata da questão, faz isso da perspectiva da garantia do acesso à anticoncepção por parte de menores de idade sem outro critério que não seja o da decisão autônoma. O mesmo acontece com a regulamentação que existe a esse respeito. A partir da bioética da proteção, são identificados outros elementos que permitem estabelecer diretrizes sobre a avaliação ética e os parâmetros que devem ser adotados pela legislação. **Conclusões:** a anticoncepção em menores de idade exige uma atenção especial desde um enfoque multifactorial, e não só da perspectiva de acesso livre a métodos anticonceptivos.

**Palavras chave:** contracepção, menores, regulamentos de acesso contraceptivo, bioética.

### Introducción

Al abordar este tema es importante tener en cuenta que no todo embarazo adolescente es algo no esperado, no deseado o un accidente; así, no es correcto pensar que siempre que una adolescente o menor de edad está embarazada, es por desconocimiento, descuido, etc (Conpes, 2012). En algunos casos, es una elección de vida, hizo parte del proyecto de vida, de una manera de vivir, por ello, hay que tener claro que un embarazo adolescente no implica en sí mismo enfermedad. No obstante, se establece la necesidad de la prevención del embarazo adolescente pues se considera una cuestión de salud pública, debido a que las mujeres que se encuentran en la adolescencia, al quedar embarazadas, sus embarazos son considerados

de alto riesgo, y están en riesgo de abandonar sus estudios, etc (Ministerio de Salud y Protección Social, S.F.; Conpes, 2012).

El término adolescente tiene un origen etimológico en la locución latina *adolescere*, que significa crecer, arder (Moliner, 2001) y su definición de acuerdo a la Real Academia de la Lengua Española está relacionada con el término adolescencia que significa “Período de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud” (RAE, 2014) por lo que es un término que evoca a menores de edad, sin que sea obligatoriamente así. Sin embargo, para el Derecho resulta un concepto ambiguo (Observatorio Legislativo y de Opinión, 2007), pues a pesar que el Código de Infancia y Adolescencia contempla que son adolescentes<sup>4</sup>

<sup>4</sup> La Corte Constitucional colombiana, en la sentencia C-740/08 (M.P. Jaime Araujo Rentería), declaró la exequibilidad del

“las personas entre 12 y 18 años de edad” (Ley 1098 de 2006, art. 2), otras disposiciones legales incluyen a los adolescentes – mayores de 12 años y menores de 18 años- en el rango de los jóvenes, al establecer que estos están comprendidos por personas de 14 a 28 años cumplidos (ley 1622 de 2013, art. 5.1); similar sucede en el documento CONPES 147 y la Organización Panamericana de la Salud (2001) considera adolescentes a quienes se encuentran en un rango de edad de 10 a 19 años.

Por lo tanto, para centrar el objeto de investigación, se optó por un término más concreto y que no permitiera ambigüedades tal como es el término menor de edad, a pesar de que la mayor parte de la literatura que desarrolla temas de Derechos Sexuales y Reproductivos en este rango poblacional, lo hace desde el concepto adolescente, probablemente por el enfoque que da la Organización Panamericana de la Salud.

La anticoncepción se presenta como el mecanismo más óptimo para la reducción del embarazo en menores de edad, aunque no es el único, es el que obtiene mayor difusión y resultados a corto y mediano plazo. Pero, la gama de anticonceptivos hace que surjan inquietudes sobre el uso debido en la población menor de edad por los riesgos que implica. A partir de esto, se identifica la necesidad de intervención de la bioética porque es importante su análisis en torno a los riesgos que se generan para las personas su libre consumo y sobre todo, en relación a las ventajas que surgen socialmente por la anticoncepción. De esta maenra, se plantea como pregunta ¿Cuáles deben ser los lineamientos bioéticos para el acceso a la anticoncepción por parte de los menores de edad?

Para obtener una aproximación a la respuesta, se propone desarrollar el texto a partir de los siguientes criterios: las razones de hablar de anticoncepción en menores de edad, beneficios y riesgos de la anticoncepción y retos que surgen.

## Materiales y métodos

El presente trabajo se realizó a partir de una investigación documental, con una perspectiva cualitativa. Para su desarrollo se realizó una búsqueda en bases de datos con los descriptores bioética y anticoncepción, anticoncepción adolescentes. Se estableció como punto de partida la necesidad establecer las razones que llevan a considerar la anticoncepción en menores de edad. Conforme a los hallazgos, se considero realizar el análisis de los riesgos y beneficios del uso y acceso a métodos anticonceptivos. Este análisis se realizó teniendo en cuenta los posutlados de la bioética de protección.

## Resultados

### Del porqué la anticoncepción en menores de edad.

La mayor parte de la literatura refiere a las situaciones generadas y derivadas con el embarazo adolescente, en relación con el acceso a servicios y atención, prevención del embarazo, factores influyentes en el uso de anticonceptivos, factores económicos, educativos y culturales asociados a este fenómeno; como también relacionado con los derechos sexuales y reproductivos. La relación bioética – anticoncepción en la literatura es escasa y los documentos que se encuentran hacen relación a un enfoque más cercano a la

---

término adolescente contemplado en la ley 1098 de 2006, pero bajo un análisis encaminado a observar que las personas que se encuentran en ese rango de edad están cobijadas por el término niño de la Convención Internacional de los Derechos del Niño y no estudia el verdadero alcance del concepto adolescente.

tradición judeo – cristiana. Así, los documentos oficiales que analizan la situación del embarazo en esta etapa de la vida, hacen una mirada sobre la prevención y las consecuencias, como también de los factores de riesgo y factores protectores en el ejercicio de la sexualidad en esta etapa del ciclo vital.

Por lo cual, se hace necesario identificar las razones que llevan a promover el uso de anticonceptivos en adolescentes y de esta manera revisar los lineamientos que se han observado por parte del Estado como parte de las estrategias que buscan la reducción de las cifras de gestación en esta etapa de la vida.

El embarazo en esta fase de la vida suele tener la especial atención del Estado por las complejidades y dificultades que puede llegar a representar; es así que el documento Conpes 147 de 2012 estableció toda la transversalidad de la prevención del embarazo en la adolescencia; este documento parte de situaciones en concreto y es que el embarazo tiene un gran impacto en el desarrollo económico según Encuesta Nacional de Deserción Escolar del Ministerio de Educación Nacional (2011) porque las adolescentes que se embarazan, ya han desertado escolarmente o están en riesgo de hacerlo a raíz de su embarazo. Los jóvenes (hombres) que responden por esos embarazos, en su mayoría también llegan a desertar, pues tienen un menor que mantener.

Las cifras de embarazo adolescente, aunque en la última encuesta de salud sexual y reproductiva (de ahora en adelante ENDS) publicada en el 2015, en relación a la encuesta ENDS del 2010, presentaron una reducción de dos puntos y esta a su vez, tuvieron una reducción en dos puntos porcentuales frente a las tasas de los años 90 y principios de la década del 2000. Sin embargo, siguen siendo altas, ya que “para el año 2010 una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años, esta o ha estado alguna vez embarazada; el 16% ya son madres y el 4%

está esperando su primer hijo”; la explicación de esta situación, se debe a: i) falta de acceso a educación formal media superior; ii) mayores niveles de pobreza; iii) inicio temprano de las relaciones sexuales, entre otras (Ministerio de Salud y Protección Social, S.F.parr 6).

Estas razones llevaron al Ministerio de Salud y Protección Social a establecer los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (Ministerio de Salud, 2013), cumpliendo las pautas de la OMS. Además, para el Ministerio, es un aspecto de la salud sexual y reproductiva como salud pública (incluye no solamente anticoncepción sino, además, prevención en la transmisión de ETS). Existe tal interés y es tan relevante, que a pesar de las campañas que han existido desde los años 90, de los programas desarrollados años atrás (CONPES, 2012), hay un cuestionamiento sobre la eficacia de la educación sexual (Sarrat, Yáñez, Vicente, Muñoz, Alcalá, Royo, 2008; De Klinkert, 2010), pues desde su implementación en Colombia, debería observarse una reducción mayor del embarazo en este rango poblacional y solo hasta el año 2010 se ha empezado a observar un descenso en la tasa de fecundidad en mujeres menores de 20 años (ENDS, 2010), el cual sigue en reducción de acuerdo a las cifras de la ENDS 2015.

A partir de la necesidad de reducir el embarazo adolescente en Colombia Profamilia y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar lideraron entre el 2015 y el 2019 la campaña #Yocuidomifuturo encaminada a la prevención de embarazos adolescentes bajo el eslogan “en lugar de un embarazo, mis sueños”.

La anticoncepción, entonces, se ha convertido en una estrategia para reducir el embarazo adolescente, pero ¿cómo lograr que los jóvenes dominen y se apropien del tema de la anticoncepción? Es un interrogante para el que aún se busca respuesta, pues a pesar de las

campañas, estrategias y demás, siguen existiendo tabúes y mitos frente al uso de anticonceptivos (Grajales y Cardona, 2012) y, además, a pesar de la información recibida, no hay comprensión de los métodos de anticoncepción (Gonzalez, 2009), lo cual dificulta el correcto manejo y uso de los anticonceptivos en la población menor de edad, mayor de 12 años; a esto se suma que una dificultad del manejo de determinados métodos es la adherencia a los mismos por parte de la población adolescente (Levy, 2019).

Existe otra dificultad como es el manejo de algunos mecanismos de anticoncepción por los riesgos que pueden existir en el manejo que se genera es con la población menor de edad (Montero, 2011; Cruz, Yanes, Isla, Hernández y Velasco, 2007). Es claro, que, a pesar de la necesidad de implementar los mecanismos de anticoncepción en menores de edad, existen implicaciones que llevan a entender que no todo se puede hacer, aunque técnicamente sea posible (Lucas, 2008), ya que los menores de edad son una población de protección especial, pero en los rangos de edad que están aquellos que son sujetos de la educación sexual (12 a 18 años) desde la psicología del desarrollo se les reconoce un actuar autónomo gradual.

La bioética ha tenido como foco de estudio las problemáticas que se dan en el marco de las ciencias biomédicas con los menores de edad. Es así como surge la propuesta de Lozano (2017) en la que se reconoce un desarrollo gradual del proceso de toma de decisiones por parte de los menores de edad. Explica Lozano (2017) que estos procesos están mediados no solo por el desenvolvimiento paulatino de la madurez del menor, sino también por el interés superior del menor “frente a la norma moral de la autonomía del grupo” (p. 158) el cual está representado por la familia.

La negativa de padres testigos de Jehová para realizar un procedimiento a su hijo (Gómez,

2010; Yáñez y García, 2019) y las posturas de los padres antivacunas (Aparicio, 2015; Varo Baena, 2020) son ejemplos de situaciones conflictivas que desde la bioética se ha buscado dar una respuesta. Sin embargo, este tipo de lecturas suelen presentarse desde la perspectiva de la bioética clínica y en el caso del uso de anticonceptivos, implica elementos de salud pública. En este aspecto se acerca el análisis planteado por Varo Baena (2020) ya que plantea una lectura desde la salud pública, debido a que parte del concepto que la bioética va más allá del ámbito clínico y existen situaciones que aunque parten de una decisión personal en el marco de la relación médico – paciente, tienen impacto en la salud pública (como es el caso de la vacunación) y en razón a esto, amerita un análisis desde la bioética en ese doble marco (privado – público).

En este sentido, la propuesta de la Bioética de protección de Miguel Kottow plantea esa doble mirada (individual – colectivo) cada una con una finalidad puntual al respecto (Kottow, 2011). Esta perspectiva bioética (como forma aplicada de la ética de protección):

intenta ingresar en esta deliberación desde un punto de partida propio: en vez de bregar por la justicia, como es deber primario de toda ética, se propone reconocer la existencia de desigualdades, entre los seres humanos y la falta de intención política efectiva por nivelarlas, enfatizando que urge desarrollar una ética a despecho de la desigualdad para hacer más llevaderas las injusticias prevalentes (Kottow, 2007, p. 13).

La regulación legal que existe gira en torno a garantizar el acceso a los menores de edad a los mecanismos de anticoncepción, como parte del catálogo de derechos sexuales y reproductivos. Normas como la resolución 0769 de 2008 del Ministerio de Protección Social (actualización norma técnica planificación familiar); Resolución 412/00; Resolución



1973 de 2008; acuerdo 00380 de 2007 del Consejo Nacional Seguridad Social en Salud (inclusión anticonceptivos hormonales y condón masculino en el POS) hacen una mirada del acceso a los mecanismos de anticoncepción sin establecer criterios diferenciadores para la población menor de edad. Por otro lado, existen documentos que contienen los criterios y políticas que orientan el accionar del sector oficial en relación al tema; así, el documento CONPES 147 de 2012 trabaja la prevención embarazo adolescencia; el Ministerio de Salud y Protección Social estableció el Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y jóvenes, los Protocolos para la atención de enfermería a la salud sexual y reproductiva de la mujer y se siguen los lineamientos de la OMS para criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos (5 ed).

Estos documentos contienen lineamientos generales de los derechos sexuales y reproductivos y en algunos casos, hacen énfasis en la población adolescente. No contienen parámetros indicados para la población indígena ni que habita en zonas rurales que no tengan fácil acceso a centros urbanos.

## Discusión

### **En cuanto a los beneficios de la anticoncepción en menores de edad.**

La literatura que se observa en relación con la anticoncepción, poco hace mención a la mirada desde la bioética, y lo mismo sucede con la observación con la anticoncepción en menores y la bioética; en Colombia, la mayoría de documentos oficiales hacen referencia a la ENDS 2010 y 2015 y al documento CONPES 147 de 2012, el cual contiene un estado del arte amplio en los estudios relacionados con el tema. Sin embargo, los documentos que ahondan en el embarazo adolescente presentan aspectos que

deben ser tenidos en cuenta desde la bioética, pues al hablar de embarazo adolescente muestran información relacionada con la educación sexual y con la anticoncepción, que, en realidad, se presenta como una de las estrategias fuertes en la prevención del embarazo adolescente.

Es pertinente revisar los beneficios y riesgos que ofrecen los mecanismos de anticoncepción en este rango poblacional. Estudios como los de Montero (2011) y Cruz et al (2007) presentan los beneficios que se pueden encontrar. El primero de ellos es el retraso de la entrada a la maternidad/paternidad, que es en última instancia lo deseado/anhelado con los mecanismos de anticoncepción. De acuerdo a los estudios, el anticonceptivo más usado en este rango poblacional es el condón masculino (González, 2009; Montero, 2011; Cruz et al, 2007). Frente al uso del preservativo, otro beneficio que se presenta es que, si hay un uso adecuado del condón tanto femenino como masculino, hay un impacto positivo en la prevención de las enfermedades / infecciones de transmisión sexual, especialmente del VIH Sida.

En algunos casos, cuando se usan los anticonceptivos hormonales como terapia (por indicación médica) reportan unos beneficios para la salud de la mujer (Cruz et al, 2007); actualmente, los anticonceptivos han sido indicados no solo por ginecólogos, sino también por dermatólogos para tratar afecciones de la piel, contrario a lo sucedido en los inicios de la anticoncepción hormonal, en cuyo momento tuvo fuertes adversos secundarios. El método anticonceptivo también dependerá del estado de salud del adolescente, si presenta condiciones médicas que impliquen alguna indicación especial (Muñoz, 2015). Además, la mayoría de ensayos clínicos relacionados con anticonceptivos hormonales están dirigidos a la población femenina, pues son las mujeres que son usuarias de los mismos, debido que solo existen dos métodos anticonceptivos para los hombres: condón y vasectomía (Profamilia, S.F.).

No existe un método anticonceptivo ideal para uso en la adolescencia, como tampoco existen razones médicas para negar el uso de algunos basándose solo en razones de edad. El mejor método será aquel que la adolescente y, en el mejor de los casos, ambos miembros de la pareja, escojan, una vez que hubiesen recibido una completa y detallada información, y hayan sido interrogados exhaustivamente sobre cuestiones inherentes a su sexualidad y derecho reproductivo, lo que facilitará, finalmente, que se produzca el acuerdo entre el proveedor de salud y la pareja (Cruz et al, 2007, parr. 17).

Es así como se encuentra que no basta con el suministro de información. En efecto, los estudios muestran que no ha sido suficiente que se capacite sobre los métodos anticonceptivos, pues sucede que entre la información y la puesta en práctica de dichos conocimientos median mitos, miedos, creencias, los tipos de relaciones de pareja que entablan los menores de edad y sobre todo su desarrollo biopsicosocial. De esta manera, la toma de la decisión no solo está basada en la información y en la decisión autónoma de la menor, sino que está influida por el transmisor de la información -en la Encuesta Distrital de Demografía y salud del 2011 se observa que solo el 7% de las mujeres jóvenes han hablado temas de educación sexual con un médico (Profamilia, 2011)-, accesibilidad al método, etc.

El planteamiento de Kottow (2011) establece que es necesaria una protección bioética a nivel individual y para que sea legítima éticamente, se debe cumplir varias condiciones: voluntariedad (referida al reconocimiento de un necesitado), irreversibilidad (no se puede descontinuar la protección), continuidad (la protección debe mantenerse mientras sea necesaria), inviolabilidad (la protección solamente esta encaminada a suplir aquellos elementos deficitarios de su autonomía, no a reemplazarla), reversibilidad (la protección no

debe prolongarse más allá de su necesidad). A la luz de esta postura, si se reconoce que las personas pueden ejercer su autonomía, pero identifica que existen situaciones que ponen en riesgo la posibilidad de su ejercicio, que son los mismos que “producen la difuminación de la responsabilidad, a medida que los agentes pierden la distinción entre su voluntad autónoma, por la que han de responder, y la voluntad heterónoma que los limita a ser eslabón de concatenaciones” (Kottow, 2007, p. 33).

Desde una perspectiva colectiva, la bioética de protección busca la evaluación ética de las acciones de salud pública. Kottow (2011) propone los siguientes criterios para realizar dicha valoración ética: reconocimiento de un problema real y acuciante, existencia de una solución efectiva y eficaz, aleatoriedad de daños y efectos indeseados (recepción de beneficios para todos los participantes y los efectos negativos se den de forma imprevisible y aleatoria), limitación focal de la autonomía individual (la autonomía se limita en pos de un beneficio colectivo, pero solo en el campo del programa a desarrollar).

En ese sentido, han estado encaminadas las políticas que buscan la prevención del embarazo en menores de edad. Al observar la aplicación para jóvenes de los servicios amigables en salud sexual y reproductiva se encuentra que “Lo esencial es permitir que las personas jóvenes tomen decisiones a partir de información de calidad para que así puedan aumentar el control de su propia salud” (Ministerio de la Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2007, p. 88). Pero en muchas ocasiones, el uso de los anticonceptivos no está mediado por un consejo médico u orientación profesional sino por las creencias populares, por la recomendación de los pares (González, 2009; Montero, 2011) o en el mejor de los casos, por la recomendación del farmacéuta. Lapeira, Acosta y Vásquez (2016) identificaron que el lugar de

acceso a los anticonceptivos por parte de la mayoría de los adolescentes son las droguerías.

Entonces, de acuerdo al planteamiento de la bioética de protección, a nivel individual debe protegerse el ejercicio de la autonomía, pero reconociendo que los menores de edad que requieran acceder a ella, tengan un genuino proceso de consentimiento informado orientado en forma debida por un profesional de la salud, en el que se respete la confidencialidad y privacidad, sin que se pongan en riesgo bajo el pretexto el fomento de un bien común (Kottow, 2015). Así, los beneficios que se encuentran en la anticoncepción en menores de edad, están influidos por el rol que tiene el menor al momento de decidir sobre su uso. No basta con entregar datos sobre la eficacia y beneficios que tiene cada método anticonceptivo para que el menor pueda aumentar el control sobre las decisiones de su vida, sino que deben observarse condiciones de accesibilidad, justicia, dignidad, vulnerabilidad y no solo en los casos en particular, sino en un contexto general que oriente los criterios generales de las políticas de salud sexual y reproductiva en un asiente de la realidad cotidiana de los menores.

Kottow (2015) explica que la realidad va en un sentido contrario a las concepciones teóricas:

La bioética propone una ciudadanía bien informada, empoderada para participar en los procesos sociales y ejercer autonomía en decisiones referidas a intervenciones en el cuerpo de cada uno, cuando la realidad se compone de pacientes enfrentados con poderosos sistemas médicos, en los cuales el proceso de consentimiento es deficiente y meramente formal, y la tecnificación de la medicina hace cada vez más inalcanzable la transmisión de información relevante, y el paciente debe

considerar accesibilidad y factibilidad económica de las alternativas sugeridas. *Las minucias analíticas sobre autonomía, consentimiento, decisión e información continúan alentando la teoría desprovista de una mirada etnográfica de lo que realmente sucede en la práctica* (citando a Compagnon y Sannié, 2012). (p. 22).

### **Respecto a los riesgos de la anticoncepción en menores de edad**

Aunque en la prevención del embarazo en menores de edad, el retraso del inicio de las relaciones sexuales es una situación ideal y deseable, dentro de los lineamientos de los derechos sexuales y reproductivos (ICBF, 2008) está el disfrute de una sexualidad plena lo que incluiría las relaciones sexuales, como también el retraso del inicio de las mismas. No obstante, no es posible partir de una premisa que todos los jóvenes desean retrasar el inicio de sus relaciones sexuales, por ello, es necesario revisar la posibilidad de la anticoncepción en este rango de edad.

Al revisar las posibles dificultades que pueden surgir con cualquier mecanismo de anticoncepción, se presenta el siguiente interrogante: ¿la anticoncepción es técnicamente un tratamiento<sup>5</sup>? Para Cabrera (2000) los anticonceptivos no son realmente un tratamiento porque el embarazo no es una enfermedad; en su concepto, la anticoncepción es simplemente un mecanismo de prevención. Entonces, para dicho autor, no se debe usar como tratamiento para aquellas situaciones en las que no está aconsejado como tal. Bajo el entendido que es un método preventivo de una situación no deseada –no un tratamiento– **¿debe o puede dispensarse a menores de edad?** ¿cuáles son los riesgos de dicha decisión? No es cuestión

5 De acuerdo al Diccionario de la Real Academia Española, tratamiento contempla entre sus acepciones el “Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad”. En el diccionario médico de la Clínica Universitaria de Navarra: “Conjunto de medios (higiénicos, dietéticos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) que se ponen en práctica para curar o aliviar una enfermedad. También se dice de un medio especial de cura.” En el mismo sentido, Diccionario Médico en línea.



de este trabajo indagar sobre la moralidad o no del acceso de menores a los mecanismos de anticoncepción, se trata de comprender la viabilidad del uso de los mecanismos de anticoncepción. Esa es una realidad innegable, indistinta de las creencias (socialmente, el embarazo ha sido considerado una enfermedad, pues sobre las mujeres embarazadas que dan a luz se dice que se “alentaron”), que debemos afrontar como sociedad.

Como se observó en el apartado anterior, desde un aspecto clínico, utilizar cualquier método en menores de edad genera riesgos, pues biológicamente están en desarrollo y esto implica que pueden existir condiciones particulares que entre pares no funcionen igual los métodos hormonales, debido a que paralelo a esto se presentan los factores protectores o factores de riesgo que hacen que la condición de las menores de edad no sea igual en todos los casos.

El riesgo más notorio para la salud e integridad personal de los menores de edad lo constituyen los anticonceptivos hormonales. Como lo explica Montero (2011), no son recomendables el “uso de preparados con menor dosis de estrógenos, especialmente preparados con 15 ug de etinil estradiol” por el tipo de carga hormonal, ya que pueden provocar “sangrado irregular, existe el riesgo de escapes ovulatorios y además no hay suficiente evidencia sobre el impacto que estas menores dosis de estrógenos tengan sobre la ganancia de masa ósea en adolescentes, postulándose incluso la posibilidad de un efecto negativo sobre ésta”. También existe preocupación sobre el efecto que pueden tener las cargas de estrógenos contenidos en la anticoncepción de emergencia sobre el desarrollo del cerebro femenino, pues los cambios repentinos en las hormonas pueden llegar a incidir hacia una menor capacidad de elección acertada frente a situaciones de riesgo “debido a la falta de madurez del lóbulo frontal

en relación con el desarrollo de otras área” por el deficiente control cognitivo que aún persiste en la adolescencia (López, Errasti, Santiago, 2011, p. 199).

La existencia de riesgo para la salud de la mujer en el uso de la píldora como método anticonceptivo, requiere que se revisen los lineamientos sobre su uso en cuanto a rangos de edad, dispensación y control a esta, pues el libre acceso que actualmente existe en el mercado colombiano, hace que el riesgo para la salud de la mujer menor adulta aumente si no ha tenido una debida orientación profesional al respecto; como lo explica Montero (2009) es necesario el consejo anticonceptivo, el cual debe ser particular en cada caso. Cualquier método de anticoncepción implica un margen de riesgo y el no uso aumenta el riesgo de un embarazo no deseado, pero al estar encaminado su uso a menores de edad, sujetos que gozan de especial protección dentro del derecho, no se debe exponer a las menores de edad a riesgos injustificados sobretexto de la prevención del embarazo. Los riesgos, en el caso de anticoncepción en menores de edad, deben minimizarse al máximo.

Si se usan cargas hormonales para retrasar el crecimiento en casos de niños con parálisis cerebral severa (Field, marzo 22 de 2016) ¿cuáles son los efectos que pueden ocurrir a partir del uso incontrolado y prolongado de anticonceptivos hormonales durante la etapa del desarrollo? El acceso a la anticoncepción hormonal debe tener un mayor control del Estado por los riesgos que representa para la salud de las menores de edad, ya que por encontrarse en desarrollo puede representar mayor riesgo; no se puede olvidar que no hay suficientes estudios concluyentes sobre los efectos a largo plazo en adolescentes. Es menester recordar que existen antecedentes, como es el caso de Felicitas Roher, quien después de sufrir una embolia pulmonar por el uso de un anticonceptivo oral, demandó

a Bayer (casa farmacéutica productora de ese anticonceptivo) por los daños ocasionados (Sánchez, 16, diciembre, 2015). Este y otros antecedentes legales dan cuenta de las sanciones que han tenido las farmacéuticas por no informar a las mujeres sobre los efectos secundarios de algunos de sus anticonceptivos

Otro tipo de riesgo que presentan los anticonceptivos hormonales y algunos métodos de barrera como son los espermicidas, frente al condón masculino o femenino, es que no hay una prevención de las enfermedades de transmisión sexual especialmente VIH Sida, lo que implica que los escenarios de riesgo para la salud sexual y reproductiva se deriven hacia situaciones más delicadas y de mayor impacto para la salud pública.

Sumado a lo dicho, existen una serie de limitantes en el uso de los anticonceptivos en este rango poblacional. La falta de continuidad en el uso del anticonceptivo (Montero, 2011) y seguimiento particular puede ser común en la población joven (González, 2009), le impide al médico hacer un seguimiento al caso en particular, además que el médico que atiende a través de la Entidad Promotora de Salud (EPS), a la que el menor se encuentre afiliado, muchas veces no será el mismo que haga el seguimiento. Esto partiendo del supuesto que en el mejor de los casos sea a través de un médico general y no a través de promoción y prevención.

Los mitos y creencias existentes hacen que los jóvenes prefieran consultar a sus pares sobre el uso de los anticonceptivos en mayor parte sobre su eficacia. Esto, sumado al deficiente acceso a servicios de salud, hace que se recurran a métodos contraceptivos ‘caseros’; de esta manera, aumentan las condiciones de insalubridad en estos métodos y hace que se vea como necesario hablar del “aborto seguro”. Estos mitos hacen que se tenga una fe ciega en los anticonceptivos y se considere que todos

tienen una eficacia absoluta (sin contar que muchos de ellos son mal usados); el único anticonceptivo con una efectividad del 100% es el no. De resto, todos los demás métodos tienen efectividades que están alrededor del 90%.

Este escenario, deja claro que es necesario que en el proceso de toma de decisión del método anticonceptivo no basta con garantizar el acceso al mismo, porque la falta de información, afecta el mismo ejercicio de la autonomía. Surgen los siguientes interrogantes ¿hay que consultar a los padres del menor de edad? ¿Hasta qué punto el médico está obligado a guardar la confidencialidad del uso de la anticoncepción por parte de un menor de edad? A partir de lo planteado por la bioética de protección (Kottow 2007, 2011) es evidente que no se puede limitar a considerar el acceso al consumo de un anticonceptivo por la sola posibilidad de acceder a su compra o dispensación sin la debida información y orientación tal como las condiciones de voluntariedad, irreversibilidad, continuidad, inviolabilidad y reversibilidad lo plantean.

En el proceso de toma de decisión, no debe observarse solamente el lado clínico o del paciente. El personal de salud juega un papel muy importante, pues como se observó en los estudios que se han referenciado, la dificultad de la comprensión y utilización de la anticoncepción por menores adultos en parte es por el trato que reciben muchas veces por el personal de salud que los atiende en casos relacionados con sus derechos sexuales y reproductivos. Resulta así importante y necesaria la capacitación del personal de salud en estos temas, sobre todo para el correcto abordaje con la población menor de edad.

Sumado a las situaciones de origen clínico y de salud pública es importante tener en cuenta lo siguiente: la mayoría de campañas de anticoncepción van encaminadas a la

mujer; hay muy pocos documentos que estén orientados hacia el manejo de una sexualidad responsable por parte de los hombres y de una pareja en conjunto. De una u otra manera, eso hace que se le relegue al hombre del rol de la paternidad, puede ser por una cultura machista, por cuestión de tradición (o como el dicho popular que dice madre no hay sino una, papá cualquiera). Esto no significa, que deba abandonarse el trabajo de anticoncepción, se trata de ampliar el enfoque, pues los jóvenes del género masculino también deben conocer todos los riesgos y las implicaciones de cada método de anticoncepción.

De esta forma, los riesgos que se presentan no están solamente circunscritos a la integridad personal, salud y vida de los menores de edad que accedan al consumo de métodos anticonceptivos, sino a la normalización de conductas de desprotección por parte del Estado por falta de parámetros que en realidad permitan un acompañamiento para los menores de edad que requieran el acceso al uso de métodos anticonceptivos. La falta de una verdadera consejería en anticoncepción que garantice el acceso a la información, acompañamiento en la toma de decisión y que esta misma sea establecida para todos los destinatarios. En el marco de la bioética de protección (Kottow, 2007), se identifica con la autorresponsabilidad que explica que en nombre de ella, se ha descargado en el ciudadano toda la responsabilidad del cuidado, desligándose el Estado de sus responsabilidades en la protección comunitaria, en nombre en respeto de la autonomía individual.

### **Retos que surgen.**

En este contexto, surgen diversos retos que plantea el acceso de los menores de edad. Varios de ellos se plantean en el marco de la bioética de protección, que tienen claro en las regulaciones jurídicas. Un primer reto es lograr

que se materialice la protección a partir de un real proceso de acompañamiento para la toma de decisiones en materia de anticoncepción por parte de los menores de edad. Este proceso debe estar determinado por las necesidades reales en la sociedad, pues es en este marco que la bioética actúa, manteniendo como norte las condiciones de voluntariedad, irreversibilidad, continuidad, inviolabilidad.

Otro reto -aunque no es directo la bioética influye ampliamente- es formar profesionales de la salud más allá de los criterios de los derechos sexuales y reproductivos. En la actualidad existen programas del área de la salud que están formando a los futuros profesionales en pos que se conviertan en garantes de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, para garantizar su acceso a estos servicios. A esto se suma la preocupación creciente que existe desde la ética médica y la bioética de rehumanizar la medicina, no en vano, en los últimos años se habla en distintos espacios académicos de humanizar la salud.

Lo cultural y ancestral tienen cabida en la discusión; hay que superar el principalismo norteamericano de la bioética, no todo se puede decidir por cuatro principios (autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia). En el marco de la bioética de la protección, se entiende que las políticas a seguir en materia de anticoncepción en menores de edad, deben tener en cuenta el tipo de población y cultura a la que van dirigida.

Los retos que se presentan para el Derecho a partir de este tema es la interpretación correcta de los lineamientos bioéticos que lo orientan. Por lo tanto, es necesario que las regulaciones sobre anticoncepción, no solamente considere la posibilidad del acceso en términos de una libre elección de método o escoger si usa o no anticoncepción, sino que se establezca un verdadero proceso de consentimiento

informado, que reconozca la necesidad de protección mientras persistan las condiciones de vulnerabilidad. También, hay un llamado a la responsabilidad por parte del legislador para superar y eliminar las ambigüedades conceptuales, y de esta manera no utilizar términos solamente por ser una tendencia.

Igualmente es necesario superar la dispersión y vacíos normativos. No se trata de codificar, sino de regular en la materia con un enfoque apropiado para los menores de edad, por su condición de ser sujetos de protección por parte del estado. La regulación no puede considerarse solamente desde la permisividad y garantía en el acceso a los mecanismos de anticoncepción, sino tener en cuenta todos los factores que están inmersos en el embarazo adolescente.

## Conclusiones

La anticoncepción en menores de edad no debe tomarse a la ligera, pues debe orientarse de manera correcta la toma de decisiones sobre la salud en esta población y no solamente permitirse el acceso basados en la necesidad de la reducción de embarazos en población adolescente.

A través de la bioética de protección, se identifica que el acceso a los métodos anticonceptivos debe ser en el marco de un proceso de toma de decisión, el cual debe estar acompañado de un profesional de la salud que no solo explique los métodos sino que acompañe todo el proceso. Es necesario que se supere el criterio de libre acceso a la anticoncepción basado solo en la posibilidad del querer o no la misma por parte del adolescente y se realice el abordaje desde el reconocimiento de la necesidad de protección (en términos de protección, acompañamiento) que garantice un ejercicio de la autonomía, a partir de su protección y que no se desconozca la responsabilidad del

Estado como garante del acceso a los servicios de salud. Esto debe ser basado en el contexto social real, pues es en este que tiene acción y ámbito de respuesta la bioética.

No solo basta con reglamentar y garantizar -en el papel- el acceso a la anticoncepción: es necesario que el Derecho pueda traducirse en el plano de la realidad y cotidiano que permita una cobertura real y eficaz en todos los sectores de la población, teniendo en cuenta factores culturales y sociales. Es necesario comprender el fenómeno del embarazo en menores de edad desde una perspectiva holística y no solamente desde la necesidad de la reducción de la tasa de natalidad.

## Agradecimientos

La investigación fue posible por el respaldo de la Universidad Cooperativa de Colombia y a los investigadores de cinco grupos de investigación de la Universidad que participaron en el proceso.

## Conflicto de Intereses

Las autoras manifiestan no tener conflicto de intereses.

## Lista de Referencias

- Adamchak, S.; Bond, K.; MacLaren, L.; Magnani, R.; Nelson, K. y Seltzer, J. (2001). *Manual de monitoreo y evaluación. Series OPS/FNUAP No. 3. Organización Panamericana de la Salud*. <http://www1.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Seccion1a.pdf>
- Aparicio Rodrigo, M.. (2015). Antivacunas: un reto para el pediatra. *Pediatría Atención*

- Primaria*, 17(66), 107-110. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322015000300001>
- Cabrera, J. (2000). Bioética y anticoncepción. *Persona y Bioética*, 2000, 4 (enero-agosto): <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83241012>>
- Center for Young Women's Health (30, diciembre, 2014). *Usos medicos de la píldora anticonceptiva*. <http://youngwomenshealth.org/2012/04/18/usos-medicos-de-la-pildora-anticonceptiva/>
- Congreso de la República (2006). *Ley 1098 de 8 de noviembre de 2006 Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia*. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1098\\_2006.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html)
- Congreso de la República (2013). *Ley estatutaria 1622 de 2013 abril 29, Por medio de la cual se expide el estatuto de ciudadanía juvenil y se dictan otras disposiciones*. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1622\\_2013.html#5](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1622_2013.html#5)
- Consejo Nacional de Política Económica y Social, Departamento Nacional de Planeación. (2012). *Documento CONPES 147 lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia, y la promoción de proyectos de vida para niños, niñas y adolescentes y jóvenes en edades entre los 8 y 19 años*. [http://www.mintic.gov.co/portal/604/articulos-3496\\_documento.pdf](http://www.mintic.gov.co/portal/604/articulos-3496_documento.pdf)
- Cruz, J., Yanes, M., Isla, A., Hernandez, P., Velasco, A. (2007). Anticoncepción de la adolescencia. *Revista Cubana Endocrinología*, 18(1), 59-67. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532007000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100006)
- Diccionario Médico. Clínica Universidad de Navarra. <http://www.cun.es/diccionario-medico>
- Domingo, A. (2011). El menor en las políticas públicas: ¿protección o adolescentización desde la moral pública? Pp. 143-162. En: De la Torre, J. (ed). *Adolescencia, menor maduro y bioética. Dilemas éticos de la medicina actual No.24*. Universidad Pontificia de Comillas.
- Field, G. (22, marzo, 2016). Should Parents of Children With Severe Disabilities Be Allowed to Stop Their Growth?. *The New York Times Magazine*. [http://www.nytimes.com/2016/03/27/magazine/should-parents-of-severely-disabled-children-be-allowed-to-stop-their-growth.html?smid=fb-share&\\_r=1](http://www.nytimes.com/2016/03/27/magazine/should-parents-of-severely-disabled-children-be-allowed-to-stop-their-growth.html?smid=fb-share&_r=1)
- Gómez, J. (2010). La autonomía del menor, bioética y religión: fuente de paradojas. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 67(3); 223-229. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24455>
- González, J. (2009). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. *Revista de Salud Pública*, 11(1), 14-26. [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642009000100003#TAB3](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000100003#TAB3)
- Grajales, I, & Cardona, D. (2012). Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva. Medellín (Colombia). *Investigación y Educación en Enfermería*, 30(1), 77-85. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072012000100009&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000100009&lng=en&tlng=es).
- Hernández, J.; Yanes, M.; Isla, A.; Hernández, P. y Velasco, A. (2007). Anticoncepción en la



- adolescencia. *Rev Cubana Endocrinol*;18(1). [http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol18\\_1\\_07/end06107.htm#cargo](http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol18_1_07/end06107.htm#cargo)
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, Profamilia (2008). Derechos Sexuales y Reproductivos. *Módulo Conceptual. Cartilla*. <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/RecursosMultimedia/Publicaciones/Editoriales1/Drechossexualesyreproductivos.pdf>
- Kottow, M. (2007). *Ética de protección. Una propuesta de protección bioética*. Universidad Nacional de Colombia.
- Kottow, M. (2011). Ética de protección. Protección Bioética. En: León, F. (Coord.) *Bioética y Sociedad en Latinoamérica*. 76 – 80. <http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/libros/congreso/FELAIBE%20Bioet%20Social.pdf>
- Kottow, M. (2015). La enseñanza de una bioética proximal. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 15(2), 26-41. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-47022015000200002&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022015000200002&lng=en&tlng=es).
- Lapeira P, Acosta D, Vásquez M. (2016). Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción. *Rev Cuid*. 7(1): 1204-9. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.243>
- Levy, S. (enero,2019). Anticoncepcion y embarazo adolescente. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/pediatr%C3%ADa/los-problemas-en-la-adolescencia/anticoncepci%C3%B3n-y-embarazo-adolescente>
- Lozano, A. (2017). Bioética infantil: principios, cuestiones y problemas. *Acta bioethica*, 23(1), 151-160. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000100151>
- Lucas, R. (2008). *Explícame la bioética*. Ediciones Palabra.
- Ministerio de Educación (2011). *Encuesta Nacional de Deserción Escolar, Socialización de resultados*. [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-293672\\_archivo\\_pdf\\_presentacion.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-293672_archivo_pdf_presentacion.pdf)
- Ministerio de la Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas -UNFPA- (2008). Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes. 2 ed. <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2013/09/modelosamigables2.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (S.F.). Prevención del embarazo adolescente. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Embarazo-adolescente.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2010). Encuesta Nacional de Demografía y Salud. <http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2015/05/ends-2010.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Tomo I. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2018/12/ENDS-TOMO-I.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). *Servicios Amigables son piezas fundamentales del sistema para brindar información y asesoría sobre sexualidad a jóvenes del país*. Boletín de prensa No.009 17/01/2013. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Servicios-Amigables.aspx>

- Moliner, M. (2001). Diccionario de uso español. *Edición electrónica versión 2.0*. Editorial Gredos, S.A.
- Montero, A. (2011). Anticoncepción en la adolescencia. *Rev. Med. Clin. Condes*; 22(1) 59–67. [http://www.clc.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/7\\_Adela\\_Montero-9.pdf](http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/7_Adela_Montero-9.pdf)
- Muñoz, M.T. (2015). Anticoncepción en la adolescencia y situaciones especiales. *Rev Esp Endocrinol Pediatr*; 6 (Suppl). <https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E12/P1-E12-S510-A284.pdf>
- Observatorio Legislativo y de Opinión, Facultad de Jurisprudencia (2007). *Nuevo Código de Infancia y Adolescencia: Antecedentes, análisis y trámite*. Editorial Universidad del Rosario.
- Profamilia (S.F.). Preguntas y respuestas métodos anticonceptivos. <http://profamilia.org.co/preguntas-y-respuestas/metodos-anticonceptivos/?id=19>
- Profamilia (2011). *Bitácora de la Sexualidad*. <http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2015/05/Bitacora%20de%20la%20sexualidad.pdf>
- Profamilia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (S.F.) #Yocuidomifuturo. <http://www.yocuidomifuturo.com/index.html>
- Profamilia, Ministerio de la Protección Social, Bienestar Familiar, USAID. (2010). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud, ENDS 2010. Informe de Prensa*. Profamilia. <http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2015/05/ends-2010.pdf>
- Puerta de Klinkert, M. (2010). De por qué los adolescentes en Medellín no relejan la educación sexual que reciben – hablan adolescentes padres y maestros. *Cuestiones Teológicas*, 37 (88). 369–397.-
- Real Academia de la Lengua Española -RAE- (2014). *Diccionario de la lengua española*. 23ª ed.: <http://dle.rae.es/?w=adolescencia>
- Rodríguez, A., Naranjo, J. (2014). La transparencia como principio necesario en la bioética y su relación con los mundos de la ciencia, la tecnología y sociedad. *Revista lasallista de Investigación*, 11 (1), 103 – 109. [http://www.lasallista.edu.co/images/pdfs/Revistas/revista\\_lasallista/vol11No.1/103-109.pdf](http://www.lasallista.edu.co/images/pdfs/Revistas/revista_lasallista/vol11No.1/103-109.pdf)
- Sanchez, R. (16, diciembre, 2015). Bayer se enfrenta a su propia crisis reputacional por sus píldoras anticonceptivas. *Economía. ABC*. [http://www.abc.es/economia/abci-bayer-enfrenta-propia-crisis-reputacional-pildoras-anticonceptivas-201512162124\\_noticia.html](http://www.abc.es/economia/abci-bayer-enfrenta-propia-crisis-reputacional-pildoras-anticonceptivas-201512162124_noticia.html)
- Sarrat, M.; Yáñez, F.; Vicente, A.; Muñoz, S.; Alcalá, J. y Royo, R. (2008). Anticoncepción de emergencia en un servicio de urgencias hospitalario: la experiencia de un año de gratuidad. *Emergencias Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*; 20: 108-112. <http://emergencias.portalsemes.org/descargar/anticoncepcion-de-emergencia-en-un-servicio-de-urgencias-hospitalario-la-experiencia-de-un-ano-de-gratuidad/>
- Varo Baena, A. (2020). Bioética de vacunaciones y salud pública. *Vacunas*, 21 (1), 57 – 63. <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.10.002>

---

Yáñez, D. P., y García, D. P. (2019). Aspectos legales de la transfusión de hemoderivados en el paciente crítico pediátrico hijo de padres Testigos de Jehová, a propósito de un caso mediáticamente relevante. *Revista Médica-Científica CAMbios HECAM*, 13(23), 52-55. <https://doi.org/10.36015/cambios.v13.n23.2015.151>